Disponible en:
www.abcl.org.ar
www.scielo.org.ar
www.redalyc.org

Noviembre 2026 1 Acta de Congreso

ADN ARGENTINO, CONSTRUYENDO FUTURO

ABCL 60 años.

Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana
Acta de Congreso 1 - Nov 2026
1

CALILAB BUE2026

ACTAS DE CONGRESO

ACTA BIOQUÍMICA CLÍNICA LATINOAMERICANA

Edición y Propiedad Intelectual Federación Bioquímica de la Prov. de Buenos Aires, Argentina

Órgano de difusión científica de la Confederación Unificada Bioquímica de la Rep. Argentina

y de la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica

FBA Fundación Bioquímica Argentina

18, 19 y 20 de NOVIEMBRE

XIII CONGRESO ARGENTINO DE LA CALIDAD EN EL LABORATORIO CLÍNICO
XI JORNADAS LATINOAMERICANAS DE LA CALIDAD EN EL LABORATORIO CLÍNICO

FEDERACIÓN BIOQUÍMICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
REPÚBLICA ARGENTINA

Inscripta como entidad de bien público por el Ministerio de Bienestar Social de la Prov. de Buenos Aires con el Nº 1953/24/69. (Personería jurídica Nº 876/64).

Calle 6 Nº 1344 - 1900 La Plata
Provincia de Buenos Aires
República Argentina
Tel. (54) (0221) 445-7000
Correo electrónico: secgral@fbpba.org.ar
www.faba.org.ar

COMITÉ EJECUTIVO

Presidente: Dr. Claudio H. Cova
Vicepresidente: Dr. Nicolás Castiglione
Secretario: Dr. Fabio R. Sayavedra
Prosecretario: Dr. Carlos Parodi
Tesorero: Dr. Marcos Meregalli
Protesorero: Dr. Néstor Laikan

Vocales Titulares:
Dr. Oscar Touriñan
Dra. Mabel Díaz
Dra. Evangelina López
Dra. Susana Marchetti
Dra. Paula Valentini

Vocales Suplentes:
Dr. Daniel Tonello
Dr. Darío Flores
Dr. Alfredo Iglesias
Dra. María Laura Romano
Dr. Carlos Ezequiel Poderoso

Revisores de Cuentas Titulares:
Dr. Miguel A. Nakaya
Dr. Pablo Bolleta

Revisores de Cuentas Suplentes:
Dra. Martina Pérez
Dr. Darío Ledo

PRESIDENTES DE DISTRITO

I. Dr. Gabriel Di Bastiano
II. Dra. Mabel Ester Díaz
III. Dr. Gustavo Prado
IV. Dr. Carlos Parodi
V. Dr. Néstor Laikan
VI. Dr. Daniel Tonello
VII. Dr. Héctor Benítez
VIII. Dr. Santiago Gauna
IX. Dra. Paula Valentini
X. Dr. Guillermo Pandolfi

DELEGADOS DE DISTRITO AL CONSEJO DIRECTIVO

	Titulares	*Suplentes*
I.	Dra. Nacha Dieguez	Dra. Lorena Maydana
II.	Dra. Marisa Humoffe	Dr. Horacio Quintela
III.	Dr. Marcelo Canala	Dr. Luis García
IV.	Dr. Rubén Adolfo Luaces	Dra. Marisa Subias
V.	Dra. Alejandra Morra	Dra. María Florencia Sparapani
VI.	Dr. Ariel Ceccoli	Dr. Raúl Sianca
VII.	Dra. Silvina Etcheun	Dr. Fernando Vicente
VIII.	Dr. Matías Molina	Dra. Rosa María Shinkolli
IX.	Dr. Lucas Y. Lorini Abraham	Dra. Vanesa Carolina Turioni
X.	Dr. Roberto O. Gentili (h)	Dra. Marcela Taffetani

CUBRA

CONFEDERACIÓN UNIFICADA BIOQUÍMICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Avenida Rivadavia N° 2319, Piso 11 "A",
Balvanera, (1034) Ciudad Autónoma
de Buenos Aires
República Argentina
Tel.: (54) (11) 4951-9907
Tel./Fax: (54) (11) 4952-7599
Correo electrónico: info@cubra.org.ar
www.cubra.info

COMITÉ EJECUTIVO

Presidente:
Dr. Enrique Humberto Ocampos (Catamarca)

Vicepresidente:
Dr. Claudio Héctor Cova (Buenos Aires)

Secretario:
Dr. Diego Sebastián Martin (Mendoza)

Tesorera:
Dra. Ángela del Carmen González (Tucumán)

Prosecretaria:
Dra. Cecilia María Ghisolfi (CABA)

Protesorera:
Dra. Mabel Beatriz Enrico (Córdoba)

Vocales titulares:
1°: Dr. Jorge Vallory (Entre Ríos)
2°: Dra. María Alejandra Arias (San Luis)
3°: Dr. Julio César Roberto Oulier (Salta)
4°: Dra. Juana Beatriz Lorenzo (Misiones)

Vocales suplentes:
1°: Dr. Matías Luis Viniegra (CABA)
2°: Dr. Agustín Juan Bolontrade (Buenos Aires)
3°: Dra. María Elba Beatriz Damiani (Mendoza)
4°: Dr. Ernesto Ramón Cinquegrani (Santiago del Estero)

Revisores de cuentas titulares:
1°: Dra. Susana Liliana Parco Parisi (La Rioja)
2°: Dr. Alberto Eduardo Pintado (Jujuy)
3°: Dr. Alejandro Félix Sturniolo (San Luis)

Revisores de cuentas suplentes:
1°: Dra. Ana Alejandrina Salvatierra (Tucumán)
2°: Dr. Nicolás Castiglione (Buenos Aires)
3°: Dr. Germán Mahler (Salta)

COLABIOCLI
CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE BIOQUÍMICA CLÍNICA

COMITÉ EJECUTIVO

Presidente: Dr. Julio Nieto (Panamá)
Vicepresidente: Dra. Marlene Isabel Velez de la Vega (Colombia)
Secretario General: Mgter. John Jairo Córdoba (Panamá)
Tesorera: Mgter. Gloria Y. Saucedo B. (Panamá)
1° Vocal: Bioq. Carmen E. Troche (Paraguay)
2° Vocal: Bioq. María Elena George Ruiz (México)
3° Vocal: Dra. Patricia Erazo Mayorga (Ecuador)
Comisión revisora de cuentas:
Dra. María E. Santos Mojica (República Dominicana)
Dra. Vivian L. Matta (Guatemala)
Dr. Álvaro Justiniano Grosz (Bolivia)
Representante Regional de la COLABIOCLI ante la IFCC:
Dr. Eduardo Freggiaro (Argentina)

COMITÉ CIENTÍFICO LATINOAMERICANO

CONFEDERACIÓN UNIFICADA BIOQUÍMICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
Dra. Nilda E. Fink
SOCIEDAD BOLIVIANA DE BIOQUÍMICA CLÍNICA
Dra. Fabiola Linares Góngora
SOCIEDAD CHILENA DE QUÍMICA CLÍNICA
T.M. Leverton Ortíz Cáceres
SOCIEDAD ECUATORIANA DE BIOQUÍMICA CLÍNICA
Dra. Rebeca Mazón Lozada
ASOCIACIÓN DE BIOQUÍMICOS DEL PARAGUAY
Dra. Martha Ascurra
COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA DE COLOMBIA
Dra. Hedilka Jiménez Ríos
ASOCIACIÓN DE QUÍMICOS BIÓLOGOS DE GUATEMALA
Dra. Alba Marina Valdés de García
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS
Dr. Amadeo Saez-Alquezar
COLEGIO NACIONAL DE LABORATORISTAS CLÍNICOS DE PANAMÁ
Dr. Kadir Gonzáles
ASOCIACIÓN BIOQUÍMICA URUGUAYA
Dra. Cristina Servetto
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DEL LABORATORIO CLÍNICO
Dr. Antonio Rider Pérez
COLEGIO DOMINICANO DE BIOANALISTAS
Lic. Miguelina Rosario
COLEGIO DE MICROBIÓLOGOS Y QUÍMICOS CLÍNICOS DE HONDURAS
Dra. Lilia Mercedes Acevedo Almendarez
COLEGIO MEXICANO DE CIENCIAS DE LABORATORIO CLÍNICO A.C.
ME QFB María Jezabel Vite Casanova

Sede Cochabamba-Bolivia
Dirección: Calle Antezana Nº 847
Edificio: Torre “Atlanta” piso 4, of. 11
Web: colabiocli.com
Correo electrónico:
Colabiocli2019.2021Bol@gmail.com

Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana

FEDERACIÓN BIOQUÍMICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
REPÚBLICA ARGENTINA
Inscripta como entidad de bien público por el Ministerio de Bienestar Social de la Prov. de Buenos Aires con el Nº 1953/24/69. (Personería jurídica Nº 876/64).
Calle 6 Nº 1344 - 1900 La Plata - Prov. de Buenos Aires - República Argentina - Tel: (54) (0221) 445-7000 - Correo electrónico: actabioq@fbpba.org.ar - www.abcl.org.ar - www.faba.org.ar

Órgano de difusión científica de la CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE BIOQUÍMICA CLÍNICA y de la CONFEDERACIÓN UNIFICADA BIOQUÍMICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Edición y propiedad intelectual de la FEDERACIÓN BIOQUÍMICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Publicación trimestral

Incorporada al Chemical Abstracts con el código ABCLDL

Registro de la Propiedad Intelectual Nº 598.046
Hecho el depósito que marca la ley 11.723
ISSN 0325-2957 (impreso)
ISSN 1851-6114 (en línea)
ISSN 1852-396X (CD-ROM)

DIRECTOR
HORACIO ÁNGEL LOPARDO
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina

DIRECTOR HONORARIO Y FUNDADOR DE ABCL
JUAN MIGUEL CASTAGNINO†, Argentina

COMITÉ EDITORIAL

SECRETARÍA CIENTÍFICA
LAURA POLLIO
Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

COMITÉ DE REDACCIÓN
SUSANA ETCHEVERRY
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR

BIOQUÍMICA CLÍNICA
MARCO A. PIZZOLATO
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires - Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, Argentina
ALCIRA B. NESSE
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina
ALICIA BEATRIZ POMILIO
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires - PRALIB-CONICET, Argentina
RAÚL IGNACIO CONIGLIO
Ex-Director del Instituto Bioquímico Clínico Integral - Viedma, Argentina
Ex-Jefe de Laboratorio Hospital Artémides Zatti - Viedma, Argentina
GABRIELA BERG
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina
LAURA SCHREIER
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina
MARISA NANCY ALMUZARA
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina
CARLOS VAY
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina
ANTONIO DESMOND MCCARTHY
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ENDOCRINOLOGÍA
ALBERTO G. DEL RÍO
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina
RICARDO S. CALANDRA
Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral - IBYME-CONICET, Argentina

MICROBIOLOGÍA
BEATRIZ MÉNDEZ
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires, Argentina
ÁNGELA M. R. FAMIGLIETTI
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina
ANDREA MARÍA MERCEDES MANGANO
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina

INMUNOLOGÍA
CARLOS A. FOSSATI
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina
SILVIA HAJOS
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina
EDGARDO POSKUS
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires - CONICET, Argentina
GUILLERMO HORACIO DOCENA
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina

VIROLOGÍA
RAMÓN DE TORRES
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina
ELSA B. DAMONTE
Instituto de Química Biológica de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Argentina (IQUIBICEN) - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina
ANA MARÍA AMBROSIO
Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas Dr J.I. Maiztegui-ANLIS - Minist. Salud de la Nación, Argentina
OSCAR FAY
Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, Universidad Nacional de Rosario, Argentina
ELSA BAUMEISTER
Universidad Nacional de La Plata, Argentina
MARIANA VIEGAS
Universidad Nacional de La Plata, Argentina
MARÍA DANIELA BORGNIA
Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Argentina

PARASITOLOGÍA
LEONORA E. KOZUBSKY
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina
SIXTO RAÚL COSTAMAGNA
Cátedra de Parasitología comparada, Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de La Plata y Centro de Estudios Parasitológicos y de Vectores (CEPAVE) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina

MICOLOGÍA
AMADEO JAVIER BAVA
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata - Fundación Bioquímica Argentina, Argentina

HEMATOLOGÍA
NILDA FINK
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina
ALBERTO JORGE LAZAROWSKI
Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Argentina

HEMOSTASIA Y TROMBOSIS
LUCÍA C. KORDICH †
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires, Argentina
MARTA ELBA MARTINUZZO
Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina
RICARDO RAÚL FORASTIERO
Universidad Favaloro, Argentina
CRISTINA DUBOSCQ
Hospital Británico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

QUÍMICA BIOLÓGICA
JUAN CARLOS CALVO
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires, Argentina
SILVIA MORENO
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires, Argentina

BIOLOGÍA MOLECULAR
ALBERTO KORNBLIHTT
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires, Argentina
VÍCTOR ROMANOWSKI
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad de La Plata - Instituto de Biotecnología y Biología Molecular - IBBM (UNLP-CONICET), Argentina

TOXICOLOGÍA
JOSÉ A. CASTRO
Universidad Nacional de San Martín - CEITOX-UNIDEF, CITEDEF, Argentina
EVA KESTEN
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires - Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires, Argentina
GERARDO DANIEL CASTRO
Universidad Nacional de San Martín, CEITOX-UNIDEF, CITEDEF, Argentina
ATILIO ANDRÉS PORTA
Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata CIC PBA, Argentina

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL
ARTURO ALBERTO VITALE
Departamento de Bioquímica Clínica del Hospital de Clínicas "José de San Martín", Universidad de Buenos Aires, Argentina

BIOSEGURIDAD
MARÍA DEL CARMEN RÍOS DE MOLINA
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires, Argentina
HORACIO A. MICUCCI
BIOSEGA, Fundación Bioquímica Argentina, Argentina

ESPECTROMETRÍA DE MASA
ROSA ERRA BALSELLS
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Buenos Aires, Argentina

GESTIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN
CARLOS PERUZZETTO
Programa de Acreditación de Laboratorios, Fundación Bioquímica Argentina, Argentina

EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD
RAÚL GIRARDI
Fundación Bioquímica Argentina
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ASESORES INTERNACIONALES

BIOLOGÍA MOLECULAR
FRANCISCO E. BARALLE
International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology, Italia

GESTIÓN DE LA CALIDAD
ROSA SIERRA-AMOR
Colegio Mexicano de Ciencias de Laboratorio Clínico, México
International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC)

MICROBIOLOGÍA CLÍNICA
LÚCIA MARTINS TEIXEIRA
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil
HERIBERTO FERNÁNDEZ JARAMILLO
Instituto de Microbiología Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile

PARASITOLOGÍA CLÍNICA
JOSE MAURO PERALTA
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Diseño, maquetación y programación de la página web ABCL www.abcl.org.ar
Federación Bioquímica de la Prov. de Bs. As. - Área de Imagen y Comunicación - Calle 6 N° 1344, 1900 La Plata - Buenos Aires - Argentina - Tel: (54) (0221) 445-7000
Armado y maquetación de interiores:
GRÁFICA DEL PARQUE
Correo electrónico: aliciagrafic@gmail.com
Diseño y diagramación de tapa:
NARANHAUS - DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL
Calle 12 Nº 1662, 1900 La Plata - Buenos Aires - Argentina
Tel.: (54) (0221) 453-3968
Correo electrónico: info@naranhaus.com
Procesamiento integral de los artículos de la revista para su versión electrónica en los sitios SciELO Argentina: www.scielo.org.ar y Redalyc: www.redalyc.org
Federación Bioquímica de la Prov. de Bs. As. - Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana - Calle 6 N° 1344, 1900 La Plata - Buenos Aires - Argentina - Tel: (54) (0221) 445-7000

INDEXACIONES

- *Science Citation Index* (SCI)
- *Chemical Abstracts*
- *Latindex* - Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
- *LILACS* - Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud
- *RedALyC* - Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
- *Periódica* - Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias
- *Current Contents*
- *Bibliografia Brasileira de Ciência da informacão* (BBCI)
- *Medical Journals Links* (MJL)
- *SciELO - Scientific Electronic Library Online*
- *DOAJ - Directory of Open Access Journals*
- *Academic Journals Database*
- *ROAD (Directory of Open Acces Scholarly Resources)*
- *BINPAR (Bibliografía Nacional de Publicaciones Periódicas Registradas)*
- *RENICS (Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud)*
- *Web of Science (Thomson Reuters)*
- *WorldCat (The World's Largest Library Catalog)*

NÚCLEO BÁSICO DE REVISTAS CIENTÍFICAS ARGENTINAS

En el año 2004, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) decidió por Resolución Nº 1373/04 que Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana, juntamente con otras publicaciones, conformase el Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas –Categoría 1– y fuese incluida en el Proyecto SciELO, para la difusión integral electrónica a nivel internacional.

La incorporación del Acta al Núcleo Básico constituye una garantía de la excelencia de la publicación y permite acceder sin otra evaluación al Portal SciELO Argentina.

PREMIOS Y DISTINCIONES

- "Premio APTA-F. Antonio Rizzuto 1971, 1985 y 1994" a la Categoría Científica.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2000".
- "Reconocimiento al Mérito" año 2002, a la Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires por el esfuerzo realizado para mantener la continuidad de sus publicaciones.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2003-2004", Notas de Contenido Científico.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2003-2004", Notas de Bien Público".
- Segundo *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2003-2004", Notas de Contenido Científico.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2005-2006", Revistas Institucionales.
- Diploma "Reconocimiento a los 40 años de trayectoria de Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana", año 2006.
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2007", Mejor Nota Científica.
- Dos Primeros *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2008", Notas de Contenido Científico.
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2009", Notas de Contenido Científico.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2009", Notas de Bien Público".
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2010", mejor Revista de Instituciones.
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2010", mejor Nota Científica.
- Segundo *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2010", Categoría Científica.
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2010-2011", mejor nota de Bien Público.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2010-2011", categoría Notas Científicas.
- "Reconocimiento por 45 años de trayectoria", año 2011.
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2011-2012", mejor Nota de Bien Público.
- Segundo *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2011-2012", categoría Notas Científicas.
- Segundo *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2011-2012", categoría Revistas de Instituciones.
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2013", categoría Notas Técnicas CONICET.
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2013", categoría Notas de Bien Público.
- Segundo *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2013", categoría Notas Científicas.
- Primer "Premio Compartido APTA-Rizzuto 2013-2014", categoría Notas Científicas.
- Primer *Accésit* compartido "Premio APTA-Rizzuto 2013-2014", categoría Notas Científicas.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Antonio Rizzuto 2013-2014", categoría Revistas de instituciones.
- Primer "Premio APTA-Rizzuto 2014-2015", categoría Notas Científicas.
- Segundo *Accésit* "Premio APTA-Rizzuto 2014-2015", categoría Notas Científicas.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Francisco Antonio Rizzuto 2015-2016", categoría Notas Científicas.
- Segundo *Accésit* "Premio APTA-Francisco Antonio Rizzuto, 2015-2016", categoría Notas Científicas.
- Primer "Premio APTA-Antonio Rizzuto 2016-2017", categoría Notas Científicas.
- Primer *Accésit* "Premio APTA-Antonio Rizzuto 2016-2017", categoría Notas Científicas.
- Segundo *Accésit* "Premio APTA-Antonio Rizzuto 2016-2017", categoría Notas Científicas.
- Primer "Premio APTA-Antonio Rizzuto 2016-2017", Nota Técnica CONICET.
- Primer Accésit "Premio APTA-Rizzuto 2017-2018", categoría Notas Científicas.
- Segundo Accésit "Premio APTA-Rizzuto 2017-2018", categoría Notas de Bien Público.

Carta de Bienvenida

Estimados colegas y profesionales de la salud,

Como presidente de la Fundación Bioquímica Argentina, me complace darles la bienvenida a esta edición **XIII del Congreso Argentino de la Calidad en el laboratorio clínico – CALILAB 2026** –, un evento que constituye un sello de distinción y reconocimiento para la comunidad bioquímica nacional e internacional y que nos enorgullece presentar.

Es un verdadero honor y una alegría renovar nuestro compromiso y responsabilidad en la organización de un encuentro que ha tomado semejante envergadura con una asistencia récord en la edición anterior, y que nos presenta el desafío de superarnos continuamente, ofreciendo no solo los avances científicos más significativos en el campo de la Bioquímica con el acompañamiento de destacadas figuras nacionales e internacionales del sector, sino también alternativas y actividades novedosas que marquen la diferencia. En este sentido tengo que hacer mención a la incorporación de la modalidad mixta en los cursos intracongreso que cumplirán con la carga horaria establecida para otorgar puntaje.

La invitación ya está planteada: durante los días 18, 19 y 20 de noviembre en el Centro de Convenciones de la ciudad de Buenos Aires nos encontraremos para compartir una nueva experiencia que apuntará a satisfacer a un público cada vez más exigente, un reto en el que hemos puesto un gran esfuerzo de organización. Aprovecho para agradecer la inestimable tarea de Comité científico del congreso presidido este año por el Dr. Raúl Girardi.

Los esperamos para este encuentro 2026 con el firme propósito y la esperanza de que resulte en una propuesta superadora que satisfaga las expectativas de todos los asistentes.

Dr. Eduardo Freggiaro
PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR, CALILAB 2026
PRESIDENTE FUNDACIÓN BIOQUÍMICA ARGENTINA

Las autoridades de este Congreso agradecen muy especialmente, el valiosísimo apoyo recibido de la International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC) y la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI)

Declaración de Interés:
Presidencia de la Nación Ministerio de Salud de la Nación.
Expediente en trámite (EX-2026-84349616- -APN-DGD#MS)

Instituciones Auspiciantes

CUBRA - Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina
FABA - Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires
Colegio de Bioquímicos de Jujuy
Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal
Colegio de Bioquímicos La Rioja Argentina
Centro Bioquímico – Distrito I
Centro de Especialistas en Análisis Biológicos – Distrito II
Círculo Bioquímico Distrito III
Círculo de Especialistas de Análisis Clínicos – Distrito IV
Distrito V – FABA
Centro de Especialistas de Análisis Biológicos - Distrito VI
Distrito VII – FABA
Centro de Análisis Clínicos – Distrito VIII
Centro de Bioquímicos - Distrito IX
Centro de Analistas Clínicos Distrito X
Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas – UNR
Facultad de Farmacia y Bioquímica - UBA
Universidad Nacional del Sur
Universidad Nacional de Luján
Asociación Bioquímica Argentina (ABA)
Asociación Bioquímica de Salta
Asociación Bioquímica de Mendoza
Asociación Bioquímica Uruguaya (ABU)
Sociedad Boliviana de Bioquímica Clínica (SOBOBIOCLI)
Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Buenos Aires
Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos Costa Rica
Colegio Nacional de Laboratoristas Clínicos – Panamá
Colegio de Bioquímicos Provincia de Santa Fe – Primera Circunscripción
Colegio Bioquímico de San Juan
Consejo Profesional Bioquímico La Pampa

Comité Organizador

PRESIDENTE
Dr. Eduardo Freggiaro

VICEPRESIDENTE
Dr. Guillermo Pandolfi

SECRETARIO
Dr. Héctor Benítez

PROSECRETARIO
Dr. Fernando Dellerba

TESORERO
Dr. Darío Zarantonello

PROTESORERO
Dr. Lucas Lorini

VOCALES
Dr. Carlos Crouzeilles
Dr. Santiago Gauna
Dra. Paula Zarini
Dra. Cecilia Ghisolfi
Dra. Paula Carasi

Comité Científico

PRESIDENTE
Dr. Raúl Girardi

VICEPRESIDENTE
Dra. Gabriela Berg

SECRETARIO
Dr. Raúl Coniglio

MIEMBROS TITULARES
- Dr. Daniel Bustos
- Dr. Gabriel Carballo
- Dra. Cristina Duboscq
- Dra. Angela Famiglietti
- Dra. Rosana Toro
- Dra. Gisela Unger
- Dra. Bibiana Fabre

Comité Consultor

Dra. Elena Camps
Dr. Carlos Peruzzetto
Dra. Rosana Acheme
Dra. Beatriz Perazzi
Dra. Cecilia Etchegoyen

Comunicaciones Libres

JURADO DE PREMIOS
PRESIDENTE:
Dr. Horacio Lopardo

MIEMBROS:
- Dr. Fernando Brites
- Dr. Daniel Bustos
- Dr. Raúl Coniglio
- Dra. Cristina Dubosq
- Dra. Nilda Fink
- Dr. Carlos Alberto Fosatti
- Dr. Horacio Lopardo

Comité Asesor

PRESIDENTE
Dra. Nilda Fink

MIEMBROS
Dra. Leonora Kozubsky
Dr. Jorge Guillermo Ramos
Dr. Nader Rifai
Dra. Maria Salinas La Casta
Dr. Damien Gruson
Dr. Tony Badrick
Dr. Gustavo Borrajo
Dr. Tomàš Zima
Dr. Mario Plebani
Dr. Alan Remaley
Dr. Gustavo Chiabrando

Comité Ejecutivo

DIRECTOR GENERAL
Sr. Carlos Rodriguez

SUBDIRECTOR GENERAL
Lic. Sebastián Gutiérrez

DIRECTORA EJECUTIVA
Lic. Ivana Dick

DIRECTORA CONTABLE
Cra. Mariela Delgado

DIRECTORA DE PRENSA Y DIFUSIÓN
Lic. Ana Pertierra

DIRECTORA TÉCNICA
Lic. Stefania Carabio

COORDINADORAS EJECUTIVAS
Srita. María Beatriz Drappo
Tec. Mariángeles Strevezza
Bibl. Pamela de Francesco

COORD. DE RELACIONES INSTITUCIONALES
Sr. Maríano Mazziotta

COORDINADOR DE TESORERÍA
Sr. Martín Ibarra

COORD. DE FACTURACIÓN Y COBRANZAS
Sr. Facundo Barnier

ASISTENTE DE FACTURACIÓN Y COBRANZAS
Srita. Laura Zitti
Sr. Juan Elso

ASISTENTE DE COMUNICACIONES
Lic. Jimena Maggi

ASISTENTE RELACIONES INSTITUCIONALES
Sra. Karina Lizarraga

ASISTENTE EJECUTIVA
Lic. Valeria Martins Curto
Bibl. Agustina Pilón

Empresas Proveedoras

- ESTUDIO NARANHAUS DISEÑO: Ángeles Navamuel / Santiago Cabutti / Maríano D'Angelo
- ESTUDIO BIGFILMAKER: Alejandro Pettigrosso / Nicolás Moro / Lucas Pettigrosso
- Constructora oficial y gráfica: Expomar SRL
- Acreditaciones y atención de salas: CONTI Tecnología Informática
- Interpretación simultánea: Ana de Choch
- Sonido y proyección: Congress Rental
- Agencia Oficial: CS Congresos y Turismo

Disertantes, Docentes y Coordinadores Extranjeros (Por orden alfabético)

Dra. Arredondo María Elena, Sociedad Chilena Quiímica Clínica, Chile

Dr. Badrick Tony, International Federation of Clinical Chemestry and Laboratory Medicine (IFCC), Australia

Dra. Barone Silva Noelia, Sociedad Uruguaya de Patología Clinica (SUPAC), Uruguay

Dra. Cobbaert Christa, Clinical Chemistry and Laboratory Medicine at Leiden University Medical Centre / IFCC Scientific Division, Países Bajos

Dra. Esperón Patricia, Asociación Bioquímica Uruguaya (ABU), Uruguay

Dr. Haymond Shannon, Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago/ Northwestern University Feinberg School of Medicine, USA

Dra. Infantino María, Immunology and Allergology Laboratory Unit, S. Giovanni di Dio Hospital, Florence, Italy., Italia

Dr. Justiniano Grosz Álvaro, Sociedad Boliviana de Bioquímica Clínica (SOBOBIOCLI), Bolivia

Dra. Laiss Mudarra, Caja de Seguro Social – Ciudad de la Salud Panamá / COLABIOCLI, Panamá

Dra. Landoni Diana, Biochemist LAC Uruguay / ABU, Uruguay

Dra. Menezes María Elizabeth, Sociedad Brasileña de Análisis Clínicos, Brasil

Dra. Ozben Tomris, International Federation of Clinical Chemestry and Laboratory Medicine (IFCC), Turquia

Dr. Pereira Brunelli José, Asociación de Bioquímicos del Paraguay – ABP, Paraguay

Dr. Pereira Paulo, Universidad Católica Portugal, Portugal

Dr. Plebani Mario, Universidad de Padova, Italia

Dr. Remaley Alan, National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI), USA

Dra. Salinas La Casta María, Hospital Universitario San Juan, España

Dr. Topcu Deniz, Health Sciences University Tepecik Education And Research Hospital Izmir, Turquia

Dra. Valenzuela Carolina, Instituto de Salud Pública de Chile, Chile

Lic. Vandepoele Nico, Bio-Rad Laboratories, USA/Bélgica

Dra. Varela Beatriz, Faculta de Química – UDELAR, Uruguay

Dr. von Mühlen Carlos, Faculdade de Medicina da Pontificia Universidade Católica, Porto Alegre, Brasil / Servicio de Reumatología, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, Brasil, USA / Brasil

Disertantes, Docentes y Coordinadores Nacionales (Por orden alfabético)

Dra. Aberer Jorgelina, PEEC-FBA

Dra. Acheme Rosana, PEEC – LARESBIC -FBA

Dra. Adamczuk Yolanda, H.G.Agudos Dr.E Tornú / CentralLab

Dr. Aguirre Pablo, Laboratorio Rapella

Dr. Alessandro Lucas, Fleni

Dra. Almuzara Marisa, Hospital de Clínicas- FFyB -UBA

Dra. Alvarez Carla, Hospital de Enfermedades Infecciosas F. J. Muñíz

Dra. Añón Maria Cristina, FCE – UNLP / CONICET

Dr. Auzmendi Jerónimo, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas / Oficina de Coordinación Administrativa Ciudad Universitaria / Instituto de Química, Física de los materiales, medioambiente y energía | UBA

Dra. Azula Natalia, Hospital Austral

Dr. Barakian Benjamín, Hospital de Clínicas "José de San Martín"/ FFyB – UBA

Dra. Bechi Patricia, Laboratorio Rossi

Dra. Benesperi Rosario, CUBRA / COLABIOCLI

Dra. Benozzi Silvia Fabiana, UNS, PREAL

Dra. Berg Gabriela, FFyB -UBA / PROCORDIS FBA

Dra. Borgnia Daniela, Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan

Dr. Borrajo Gustavo, Programa de Deteccion de Errores Congenitos – FBA

Dra. Buchovsky Ana, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan

Dr. Bustos Daniel Nicolás, FFyB-UBA

Dr. Cacciagiu Leonardo, Hospital Dr Teodoro Álvarez / Hospital César Milstein

Dra. Cambiazzo Silvia, Hospital Teodoro Álvarez

Dra. Cappella Carolina, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan

Dra. Carballo Marta Ana, INFIBIOC – FFyB UBA

Dr. Carballo Orlando Gabriel, Laboratorio Rossi – Universidad Hospital Italiano – FBA

Dr. Carbia Claudio Daniel, Hospital de Clínicas – FFyB-UBA

Dra. Carchio Stella Maris, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan

Dra. Carrara Carolina, Hospital de Agudos Carlos G. Durand

Dra. Carrión Natalia, Hospital General de Agudos "J.A. Penna"

Dra. Ceci Romina, PEEC – LARESBIC – FBA

Dra. Chilelli Carla, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan

Dr. Choi Marcelo, UBA Conicet

Dr. Cova Claudio, Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires (FABA)

Dr. Collino César, Universidad Nacional de Córdoba

Dr. Coniglio Raúl Ignacio, Ex Jefe del Laboratorio del Hospital Artemides Zatti-Viedma / CALILAB FBA

Dra. Corso Alejandra, Servicio Antimicrobiano Depto de Bacteriología INEI ANLIS "Carlos G. Malbrán"

Dra. Costa Marta, Hospital Alemán

Dra. Clemente Romina, Fundación Favaloro – UBA

Dra. Di Pinto Paola Magalí, PEEC-FBA

Dr. Díaz Carlos, Director del Sanatorio Sagrado Corazón

Dra. D´Isa Gabriela, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan

Dra. Duboscq Cristina, Hospital Británico Bs. As. / Subprograma Hemostasia PEEC

Dra. Etchegoyen María Cecilia, PEEC-FBA

Dra. Fabbri Cintia, Departamento Investigación Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr. Julio I. Maiztegui"

Dra. Fabre Bibiana, Hospital de Clínicas-FFyB-UBA

Dra. Famiglietti Angela, FFyB-UBA

Dr. Fariña Gregorio, Departamento de Bioquímica Clínica – FFyB – UBA

Dr. Fernandez Machulsky Nahuel Hernan, Hospital de Clínicas- FFyB -UBA

Dra. Fink Nilda E., PROES – FBA

Dra. Foccoli Mónica, División de Infectología del Hospital de Clínicas José de San Martín

Dr. Fortuna Federico, Hospital de Clínicas-FFyB-UBA

Dr. Freggiaro Eduardo, Presidente FBA

Dra. Gaillard María Isabel, Hospital de Niños R Gutiérrez / Citometria Laboratorio Rossi

Dra. Gallegos Lorena, Clínica Dr. Roberto Raña

Dr. Gallo Vaulet Lucia, Hospital de Clínicas-FFyB -UBA

Dra. Gatti Lorena, PEEC-FBA

Dra. Ghisolfi Cecilia, COFYBCF/CUBRA

Dr. Girardi Raúl, PEEC-FBA

Dra. Goedelmann Carolina, Hospital de Pediatría Prof. Dr. J. P. Garrahan

Dr. González Bernaldo de Quirós Fernán, Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires

Dr. González Diego, Hospital de Clínicas-FFyB-UBA

Dra. Hauswirth Susana, Vital.lab

Dr. Jacobsen Darío Gustavo, Hospital de Clínicas- FFyB -UBA

Dra. Karles Cristina, Centro Nacional Red de Laboratorios (CNRL) Anlis "Dr Carlos G Malbrán"

Dra. Kleppe Soledad, Hospital Italiano de Buenos Aires / Instituto Médico de Alta Complejidad

Dr. Kutasz Ezequiel, FFYB-UBA

Dra. Lasta María Esther, Hospital Durán / Asociación Celíaca Argentina / PROECO – FBA / UBA

Dr. Lazzati Juan Manuel, Hospital de Pediatría Prof. Dr JP Garrahan

Dr. Lewis Adrián, Servicio Microscopia electrónica Depto de Virología INEI ANLIS "Carlos G. Malbrán"

Dr. Lopardo Horacio, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP.

Dr. Luna Carlos, UBA

Dra. Maratea Marcela, Centro Rossi

Dra. Martinefski Manuela, CONICET / UBA

Dr. Mastrantonio Garrido Guido, FCE -UNLP

Dra. Maydana Lorena, PEEC-FBA

Dr. Micucci Horacio, INFIBIOC – UBA / BIOSEGA y OBIOS – FBA

Dra. Monge María Eugenia, CONICET

Lic. Munitis Maria Constanza, BIOSEGA – FBA

Dra. Nastro Marcela, Hospital de Clínicas-FFyB -UBA

Dra. Navarta Luz Marina, Grupo de Autoinmunidad – COLABIOCLI

Dr. Ocampos Víctor H., Depto. de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría

Dr. Orduna Tomás Agustín, Hospital FJ Muñiz

Lic. Pasini Verónica, Hospital Municipal Dr. Arozarena General Las Heras- Dirección Técnica Laboratorio Las Heras

Dra. Pennacchiotti Graciela, CUBRA

Dra. Peppe Sofía Inés, Hospital Ramos Mejía

Dra. Perandones Claudia, Directora ANLIS

Dra. Perazzi Beatriz, FFyB-Hospital de Clínicas-UBA / PROSAR FBA

Dr. Pérez Lucas, Centro de Diagnóstico Rossi

Dr. Peruzzetto Carlos Alberto, PAL – FBA

Dra. Pires Miryam, FCByF – UNR

Dra. Pradeda Sabrina, Hospital de Pediatría SAMIC, Prof. Dr. Juan P. Garrahan

Dra. Prieto Mónica, Servicio Bacteriología Especial Depto de Bacteriología INEI ANLIS "Carlos G. Malbrán"·

Dra. Radice Marcela, FFyB-UBA

Dra. Ramos Cecilia, Materno Infantil "Ana Goitia" / FFyB UBA

Dra. Rasile María Alejandra, FCE-UNLP

Dra. Rearte Bárbara, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos Malbrán – Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI)

Dra. Regali Natalia, Hospital de Clínicas

Dr. Remes Lenicov Federico, INBIRS – UBA / CONICET

Dra. Rinaldi Alicia, Vital.lab

Dr. Rodriguez Marcelo Adrián, Centro Nacional Red de Laboratorios (CNRL) Anlis "Dr Carlos G Malbrán"

Dr. Rodríguez Carlos Hernán, Hospital de Clínicas- FFyB-UBA

Dr. Rodríguez Fermepin Marcelo, FFyB-UBA

Dra. Rossi Eleonora, Grupo de Accesibilidad del grupo CAHT – Sección Hemostasia. Laboratorio de Salud Pública. Ministerio de Salud de Tucumán.

Dra. Sajaroff Elisa, Hospital de Pediatría Dr. JP Garrahan

Dra. Schreier Laura, FFyB-UBA

Dra. Sesini Sandra, PEEC – LARESBIC – FBA

Dr. Sosa Luciano Javier, PEEC-FBA

Dra. Soutus Laura, Centro de Diagnóstico Rossi

Dr. Sueldo Emanuel, Hospital Garrahan

Dr. Torres Rubén, CENAS

Dra. Unger Gisela, UNS, PREAL

Dr. Valdata Claudio Gustavo, PAL-FBA

Dr. Vallejos Augusto, Hospital Dr Julio C. Perrando

Dra. Varela Carolina, FFyB – UBA / Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú

Dr. Vay Carlos, Hospital de Clínicas- FFyB -UBA

Dr. Ventimiglia Fernando, FCE – UNLP / UNAJ

Dr. Verona Julián, IFCC / Hospital de Balcarce

Dra. Villagra Andrea, Universidad Argentina John F. Kennedy / Hospital El Cruce / Universidad Nacional Arturo Jauretche

Dr. Vitolo Fabián, Noble Compañía de Seguros

Dra. Zomero Paula, Hospital de Clínicas "José de San Martín"



Programa Científico



MIÉRCOLES 18 / Mañana

Cursos Mixtos – Salas a definir – 8:00 a 9:00

Simposios y Conferencias – 9:15 a 11:15

ÁREA: Aseguramiento de la calidad	ÁREA: Tecnologías emergentes (POCT y otras)	ÁREA: Educación	ÁREA: Utilidad de la IA en el laboratorio clínico
SALA A	**SALA B**	**SALA C 1**	**SALA D**
Coordinación: Dr. Raúl Girardi / Dra. Jorgelina Aberer **Simposio: Desafíos en la evaluación externa de la calidad para pruebas cualitativas.** • Control de calidad externo para pruebas cualitativas: la experiencia de RCPAQAP. *EQA for qualitative tests – the RCPAQAP experience* Dr. Tony Badrick (Australia) • Control de Calidad Externo en pruebas cualitativas en el límite de decisión: desafíos en las muestras, la puntuación y la interpretación clínica. *Qualitative EQA/PT at the Decision Limit: Challenges in Samples, Scoring, and Clinical Interpretation* Dr. Paulo Pereira (Portugal) • Experiencia del PEEC de la FBA sobre la Evaluación Externa de Calidad en pruebas serológicas. Dra. Jorgelina Aberer	Coordinación: Dra. Stella Carchio / Dr. Daniel Bustos **Simposio: Pruebas de laboratorio realizadas en el punto de atención del paciente (POCT): cómo gestionar los riesgos desde el Laboratorio Clínico.** • El bioquímico "omnipresente". Dra. María Cecilia Ghisolfi • La matriz de riesgo en el punto de cuidado. Dra. Sabrina Pradeda • Aplicación clínica y mitigación del riesgo. Dra. Sabrina Pradeda. Dra. Daniela Borgnia. Dr. Ezequiel Kutasz • El futuro de la descentralización: discusión general	Coordinación: Dra. Nilda Fink/Dra. Gabriela Berg **Conferencia: Del laboratorio a la producción: capacidades bioquímicas en alimentos.** Dra. Cristina Añon Coordinación: Dra. Nilda Fink/Dra. Gabriela Berg **Conferencia: El ADN profesional del bioquímico: competencias distintivas para el mundo laboral actual.** Dr. Federico Remes Lenicov	Coordinación: Dra. Graciela Pennacchiotti/ Dra. Beatriz Perazzi **Simposio: La inteligencia artificial como eje transversal en Bioquímica Clínica: contribuciones de las comisiones de CUBRA.** • Bioética en la implementación de IA en el laboratorio clínico Dr. Julián Verona • Acceso al conocimiento, acceso a la calidad: el rol de la IA en el laboratorio clínico. Dra. Lorena Gallegos • Aplicaciones de la IA en el Laboratorio de Análisis Clínicos. Dra. Rosario Benesperi • Rol de la inteligencia artificial como herramienta para fortalecer la Especialidad en Bioquímica Clínica: presentación del Documento Marco. Dra. Beatriz Perazzi

ACTIVIDADES ESPECIALES

SALA VIP 2 – 09:30 a 11:30

Jornada Satélite MANLAB
Introducción. Bases moleculares de las enfermedades neurogenéticas. Dra. María Silvia Pérez
Desórdenes Neurodegenerativos - Alzheimer, Parkinson genéticos. Dr. Raúl Arizaga

Conferencia Plenaria inaugural – Acto de Apertura – Entrega de Premios Larramendi

SALA A – 11:30 a 13:00

Coordinación: Dr. Eduardo Freggiaro – Dr. Raúl Girardi
Área: Tecnologías emergentes (POCT y otras)
Automatización Total del Laboratorio en los Laboratorios Clínicos: transformando la eficiencia, la calidad y la atención al paciente.
Total Laboratory Automation in Medical Laboratories: Transforming Efficiency, Quality, and Patient Care
Dra. Tomris Ozben (Turquía)

Sesiones de la Industria – Recorrido EXPOCALILAB - 13:15 -14:45

PRESENTACION Y DEFENSA DE POSTERS

Para la presentación oral de los posters digitales, se dispone de salas, donde los evaluadores recibirán las exposiciones orales durante 7 minutos, incluidas las preguntas.
Las presentaciones se harán en base al siguiente orden de temas:

Horario	Sala	Área temática	Pósters
09:15 A 10:15	C2	Aseguramiento de calidad	M017-7338 a M025-7452
	C3	Hemostasia	M034-7519 a M041-7708
		Inmunohematología y banco de sangre	M035-7545 a M037-7618
	E	Genética y genómica	M001-7486 a M008-7633
	VIP 1	Endocrinología	M050-7310 a M058-7496
10:15 A 11:15	C2	Aseguramiento de calidad	M026-7453 a M033-7490
	C3	Hemostasia	M042-7709 a M049-7874
	E	Genética y genómica	M009-7634 a M016-7838
	VIP 1	Endocrinología	M059-7556 a M066-7662
13:15 A 14:45	B	Bioseguridad	M067-7451
		Educación	M068-7459 a M077-7920
13:15 A 14:15	C2	Aseguramiento de calidad	M086-7492 a M093-7543
	C3	Hematología	M128-7354 a M136-7504



Descargá la App de CALILAB 2026

Llevá toda la información en tu celular:
- Programa Científico
- Comunicaciones Libres
- Exposición Comercial
- Disertantes nacionales y extranjeros
- Info de la sede, y mucho más.

Disponible en:
DISPONIBLE EN App Store
DISPONIBLE EN Google Play

MIÉRCOLES 18 / Tarde

Simposios y Conferencias – 15:00 a 16:00

ÁREA: Aseguramiento de calidad	ÁREA: Hemostasia	ÁREA: Microbiología	ÁREA: Toxicología	ÁREA: Epidemiología y Sistema de información en salud
SALA A	**SALA B**	**SALA C1**	**SALA D**	**SALA E**
Coordinación: Dr. Raúl Girardi / Dra. Rosana Acheme **Conferencia "Prof. Dr. Daniel Mazziotta": La estandarización de la Lp(a) en el contexto más amplio de las necesidades clínicas y de salud pública para una gestión más personalizada del riesgo cardiovascular en la era de la medicina de precisión.** ***Lp(a) standardization in the broader context of clinical and public health needs for more personalized Cardiovascular Risk Management in the era of Precision Medicine.*** Dra. Christa Cobbaert (Países Bajos)	Coordinación: Dra Cristina Duboscq / Dra. Nilda Fink **Conferencia "Prof. Dra. L. Kordich": Impacto en las pruebas de hemostasia de las nuevas drogas en el tratamiento de hemofilia.** Dr. Emanuel Sueldo	Coordinación: Dra. Ángela Famiglietti / Dr. Horacio Ángel Lopardo **Conferencia: Presente y Futuro de la espectrometría de masa en el laboratorio de microbiología clínica.** Dr. Carlos Vay	Coordinación: Dra. Alejandra Rasile / Dra. Jorgelina Aberer **Conferencia: Consumo problemático de etanol y su abordaje interinstitucional: aportes desde el laboratorio analítico, clínico y forense**. Dr. Guido Mastrantonio Garrido	Coordinación: Dr. Horacio Micucci / Dr. Marcelo Rodríguez Fermepin **Conferencia: Cambio Climático y pandemias: algunos datos, algunas ideas.** Dr. Tomás Agustín Orduna

16:15 a 18:15

ÁREA: Aseguramiento de calidad	ÁREA: Hemostasia	ÁREA: Microbiología	ÁREA: Acreditación	ÁREA: Epidemiología y Sistema de información en salud
SALA A	**SALA B**	**SALA C1**	**SALA D**	**SALA E**
Coordinación: Dr. Raúl Girardi/ Dra. Rosana Acheme **Simposio: Calidad con Impacto Clínico: Estandarización y armonización como objetivos alcanzables en el laboratorio.** • Estandarización y armonización en el laboratorio clínico. *Standardization and Harmonization in the Clinical Laboratory.* Dr. Mario Plebani (Italia) • Experiencia del LARESBIC en la estandarización de la medida de creatinina: su impacto en la estimación de la tasa de filtrado glomerular (TFGe). Dra. Romina Ceci • De la variabilidad al valor: avanzando en los estándares globales en pruebas del laboratorio clínico. *From Variability to Value: Advancing Global Standards in Medical Testing.* Dra. Christa Cobbaert (Países Bajos)	Coordinación: Dra Cristina Duboscq/Dra. Yolanda Adamczuk **Simposio: Mejorando la Calidad en Hemostasia.** • Relevamiento de los ensayos de Hemostasia en Argentina. Dra. Eleonora Rossi • Interpretación del informe de anticoagulante lúpico. Dra. Cristina Duboscq. • Derivación de muestras de hemostasia: ¿cómo hacerlo sin comprometer el resultado o condiciones preanalíticas para resultados confiables? Dra. Yolanda Adamczuk	Coordinación: Dr. Carlos Vay / Dra. Marisa Nancy Almuzara **Simposio: Utilidad de la espectrometría de masa en el diagnóstico rápido de las etiologías infecciosas y su impacto clínico.** • Consideraciones de calidad al implementar MALDI-TOF MS en el laboratorio clínico según normas CLSI. Dra. Mónica Prieto • Consideraciones Posanalítica en la identificación de bacterias por MALDI-TOF MS. Dra. Marisa Almuzara • Espectrometría de masa MALDI- TOF, acortando tiempos en bacteriemias y fungemias. Dra. Natalia Azula • MALDI-TOF MS más allá de la identificación bacteriana: análisis del peptidoma plasmático para el diagnóstico y estratificación de sepsis. Dra. Bárbara Rearte	Coordinación: Dra. Cecilia Ghisolfi (CUBRA) / Dr. Claudio Valdata **Mesa redonda "Dr. Norberto Cabutti": Acreditación de Laboratorios Clínicos. Evaluación de los avances. Postura de los países de la región sobre las estrategias y normas a adoptar.** • Dr. Carlos Peruzzetto: Director del PAL de la Fundación Bioquímica Argentina (FBA) • Dra. Patricia Esperón: Presidenta de la Asociación Bioquímica Uruguaya (ABU) • Dr. José Pereira Brunelli: Presidente de la Asociación de Bioquímicos del Paraguay (ABP) • Dr. Álvaro Justiniano Grosz: Presidente de la Sociedad Boliviana de Bioquímica Clínica (SOBOBIOCLI) • Dra. María Elena Arredondo: Vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Química Clínica (SCHQC) • María Elizabeth Menezes: Presidenta de la Sociedade Brasileira de Análisis Clínicas (SBAC)	Coordinación: Dra. Marta Carballo/Dra. Gabriela Berg **Simposio: Vigilancia epidemiológica y sistemas de información en salud: Objetivos y análisis de las experiencias de un Observatorio, en Argentina.** • El proceso de construcción de un Observatorio sanitario y ambiental. Objetivo estratégico y variantes tácticas de una experiencia multidisciplinaria. Dr. Horacio Micucci • Del *big data* al diagnóstico: identificación de fenotipos lipídicos extremos. Dra. Gabriela Berg • Resultados de los primeros años del OBA en Sífilis, logros, dificultades, desafíos y perspectivas. Dr. Marcelo Rodríguez Fermepin • El Observatorio y la situación actual en Chagas. Dra. Cecilia Ramos

PRESENTACION Y DEFENSA DE POSTERS

Horario	Sala	Área temática	Pósters
13:45 A 14:45	A	Medicina del laboratorio basada en la evidencia	M078-7387 a M085-7881
14:15 A 15:15	C2	Aseguramiento de calidad	M094-7561 a M101-7591
	C3	Hematología	M137-7512 a M144-7626
15:00 A 16:00	VIP 1	Endocrinología	M172-7668 a M176-7786
		Nefrología	M177-7622 a M180-7796
	VIP 2	Fases pre-analítica y post-analítica	M197-7454 a M206-7557
15:15 A 16:15	C2	Aseguramiento de calidad	M102-7611 a M110-7651
	C3	Hematología	M145-7627 a M153-7712
16:00 A 17:00	VIP 1	Química clínica	M181-7397 a M189-7501
	VIP 2	Fases pre-analítica y post-analítica	M207-7574 a M216-7716
16:15 A 17:15	C2	Aseguramiento de calidad	M111-7653 a M118-7694
	C3	Hematología	M154-7799 a M157-7885
		Inmunología e inmunopatología	M158-7412 a M163-7536
17:00 A 18:15	VIP 1	Química clínica	M190-7505 a M196-7563
	VIP 2	Fases pre-analítica y post-analítica	M217-7725 a M225-7905
	C2	Aseguramiento de calidad	M119-7695 a M127-7801
	C3	Inmunología e inmunopatología	M164-7552 a M171-7699



Vuelve el Streaming

En esta nueva edición del Congreso, vas a poder disfrutar de charlas y entrevistas en vivo desde la sede CALILAB.
Suscribite a nuestro Canal de YouTube Fundación Bioquímica Argentina y no te pierdas ningún contenido.

YouTube @fbioquimicaarg

JUEVES 19 / Mañana

Cursos Mixtos – Salas a definir – 8:00 a 9:00

Conferencia plenaria + Entrega Premios PROES

SALA A – 9:15 a 10:15

Coordinación: Dra. Gabriela Berg y Dr. Raúl Girardi
ÁREA: Química Clínica
Medición y utilización del colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) y biomarcadores relacionados para la gestión del riesgo cardiovascular.
Measurement and use of Low-density lipoprotein-cholesterol and related biomarkers for cardiovascular risk management.
Dr. Alan Remaley (USA)

Simposios y Conferencias – 10:30 a 12:30

ÁREA: Química Clínica	ÁREA: Tecnologías emergentes (POCT y otras)	ÁREA: Endocrinología	ÁREA: Aseguramiento de la Calidad
SALA A:	**SALA B**	**SALA C1**	**SALA E**
Coordinación: Dr. Raúl Coniglio / Dra. Laura Schreier **Simposio: El laboratorio clínico en el abordaje de las dislipemias.** • ApoB: ha llegado el momento. *ApoB: The Time Has Come.* Dr. Alan Remaley (USA) • Comparación de fórmulas para la estimación de LDL-C y remanentes lipoproteicos en adultos y adolescentes: impacto analítico y potencial clínico. Dr. Nahuel Fernández Machulsky • Discrepancias entre práctica bioquímica y carga de alto riesgo cardiovascular: análisis regional del perfil lipídico y de la Lp(a). Dra. Gabriela Berg	Coordinación: Dr. Raúl Girardi / Dr. Luciano Sosa **Simposio: Laboratorio Clínico 5.0: Calidad, Inteligencia Artificial y Medicina Personalizada para una Atención Centrada en el Paciente.** ***Clinical Laboratory 5.0: Quality, Artificial Intelligence, and Personalized Medicine for Patient-Centered Care.*** • Medicina personalizada y el laboratorio del futuro. *Personalized medicine and the labora-tory of the future*. Dra. Tomris Özben (Turquía) • Medicina de laboratorio basada en datos antes de la IA: mejorando la calidad, los intervalos de referencia y la utilización de las pruebas de laboratorio. *Data-Driven Laboratory Medicine Before AI: Improving Quality, Reference Intervals, and Test Utilization* Dr. Deniz Topcu (Turquía) • El laboratorio preparado para la IA: riesgos, personal e implementación segura. *The AI-Ready Lab: Risk, Workforce, and Safe Implementation* Dr. Shannon Haymond (USA)	Coordinación: Dra. Bibiana Fabre/ Dra. Patricia Otero **Simposio: Desafíos actuales en endocrinología de laboratorio: calidad preanalítica, validación e interpretación.** • Consideraciones en la interpretación y reporte de estudios hormonales en pediatría. Dr. Juan Manuel Lazzati • Variabilidad preanalítica en endocrinología: desafíos para la estandarización. Dr. Diego González • Cortisol en cabello por LC-MS/MS: validación metodológica y desafíos de implementación en el laboratorio clínico. Dr. Federico Fortuna	Coordinación: Dra. Aberer Jorgelina/ Dra. Carchio Stella Maris **Simposio: La no calidad y el costo invisible para el laboratorio.** • El error como síntoma: humanos, sistemas y la nueva visión de la calidad. Dr. Fabián Vitolo • Preanalítica bajo la lupa: costos, riesgos y oportunidades. Dra. Carolina Cappella • El reto fuera del laboratorio. De la solicitud a la decisión clínica. Dra. María Salinas (España)

ACTIVIDADES ESPECIALES

SALA VIP 2 - 9:30 a 12:30

Jornada Satélite MANLAB
Introducción a marcadores de demencia. Dr. Raúl Arizaga
Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias: Un Enfoque Diagnóstico basado en Biomarcadores. Dra. Giovana Edward
Metilación de DNA mitocondrial y su utilidad en el pronóstico de la Enfermedad de Alzheimer. Dra. Carla Trapero

Sesiones de la Industria – Recorrido EXPOCALILAB - 12:45 -14:30

PRESENTACION Y DEFENSA DE POSTERS

Horario	Sala	Área temática	Pósters
10:30 A 11:30	C2	Inmunología e inmunopatología	J243-7704 a J252-7749
	C3	Microbiología	J263-7334 a J271-7526
	D	Química clínica	J226-7566 a J235-7607
11:30 A 12:30	C2	Inmunología e inmunopatología	J253-7755 a J259-7800
	C3	Microbiología	J272-7529 a J279-7578
	D	Química clínica	J236-7615 a J242-7652
12:30 A 13:15	C2	Inmunología e inmunopatología	J260-7822 a J262-7868
12:30 A 13:30	C3	Microbiología	J280-7610 a J287-7661
12:45 A 13:45	A	Química clínica	J309-7654 a J317-7683
	E	Endocrinología	J324-7795 a J332-7884

REUNIONES CERRADAS:

10.30 a 12.30 hs – Sala Vip 1
Reunión Institucional ANLIS MALBRAN

11.00 a 15.00 hs – Foyer de Buses
2do. Encuentro de Unidades Académicas y Entidades Profesionales del Laboratorio Clínico: visiones curriculares actuales y acciones futuras.

Te esperamos en el CAP

En **CALILAB 2026** vuelve el **Centro de Atención al Profesional Bioquímico (CAP)**, un espacio pensado para que realices consultas y recibas orientación sobre nuestros programas y servicios.

Acercate al Stand de la FBA.

Estamos para escucharte, orientarte y acompañarte.

JUEVES 19 / Tarde

Simposios y Conferencias – 14:45 a 15:45

ÁREA: Autoinmunidad e inmunopatología	ÁREA: Aseguramiento de la Calidad	ÁREA: Microbiología	ÁREA: Inmuno-hematología	ÁREA: Calidad en ciencias Ómicas	ÁREA: Bioética
SALA A	SALA B	SALA C1	SALA C2	SALA D	SALA E
Coordinación: Dr. Carlos von Mühlen (USA)/ Dr. Orlando Gabriel Carballo **Conferencia: Avances en el Control de Calidad de pruebas de autoinmunidad.** ***Advances in Quality Control for Autoimmunity Testing.*** Dra. María Infantino (Italia)	Coordinación: Dr. Raúl Girardi/ Dra. Jorgelina Aberer **Conferencia: Control de calidad para pruebas de resultado binario: más allá de positivo y negativo.** ***Quality Control for Binary Output Tests: Beyond Positive and Negative.*** Dr. Paulo Pereira (Portugal)	Coordinación: Dra. Ángela Famiglietti/ Dr. Carlos Hernán Rodríguez **Conferencia: Estado actual de las Resistencias a los Antimicrobianos en Argentina. Red WHONET.** Dra. Alejandra Corso	Coordinación: Dra. Lorena Maydana/ Dra. Cristina Duboscq **Conferencia: Calidad Terapéutica del PRP: Rol del Bioquímico en Medicina Regenerativa.** Dra. Alicia Rinaldi	Coordinación: Dra. Gabriela Berg/ Dr. Raúl Coniglio. **Conferencia: Aseguramiento de la Calidad en estudios de metabolómica y aplicaciones en la clínica.** Dra. María Eugenia Monge	Coordinación: Dra. Nilda Fink/Dr. Julián Verona **Conferencia: El profesional bioquímico en el desarrollo de un ensayo clínico**. Dra. Miryam Pires

16:00 a 18:00

ÁREA: Autoinmunidad e inmunopatología	ÁREA: Gestión en el laboratorio clínico	ÁREA: Microbiología	ÁREA: Inmuno-hematología	ÁREA: Calidad en ciencias Ómicas	ÁREA: Bioseguridad
SALA A	SALA B	SALA C1	SALA C2	SALA D	SALA E
Coordinación: Dr. Lucas Pérez/ Dra.Laura Soutus **Conferencia: Comprender las aplicaciones de la IA en la autoinmunidad: del laboratorio a la práctica clínica.** Dr. Carlos von Mühlen (USA) 17:00 a 18:00 Coordinación: Dra. Diana Landoni (Uruguay) y Dra. Carolina Valenzuela (Chile). **Simposio: Avances en el diagnóstico de autoinmunidad: de los patrones de anticuerpos anti-células a la inteligencia artificial. Reconocimiento de nuevos patrones en ANA HEp-2 IFA (ICAP).** Dr. Orlando Gabriel Carballo. **Integración de biomarcadores en artritis reumatoidea mediante inteligencia artificial.** Dr. Benjamin Barakian	Coordinación: Dr. Rubén Torres/Dr. Claudio H. Cova **Mesa Redonda: Una nueva gestión, para un mundo nuevo** • Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós, Ministerio de Salud de CABA. • Dr. Víctor H. Ocampos, Depto. de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría. • Dr. Carlos Díaz, Sanatorio Sagrado Corazón.	Coordinación: Dra. Ángela Famiglietti / Dr. Carlos Hernán Rodríguez **Simposio: Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). Su detección desde la mesada a la utilización de nuevas herramientas diagnósticas en la era de la extrema resistencia a los antibióticos.** • Detección de Carbapenemasas en Enterobacterales y Pseudomonas aeruginosa. Dra. Marcela Nastro • Acinetobacter baumannii en la infección hospitalaria. Dr. Carlos Hernán Rodríguez • Pre y Posanalítica de los métodos moleculares para la detección de resistencias emergentes. Dra. Natalia Carrión • RAM en el marco de Una Salud Dra. Marcela Radice	Coordinación: Dra. Nilda Fink/ Dra. Cristina Duboscq **Simposio: Innovación en Bioquímica Regenerativa: PRP, calidad y aplicaciones clínicas.** • PRP: hemólisis, un riesgo subestimado. Dra. Alicia Rinaldi • Estrategias terapéuticas con PRP. Indicaciones y contraindicaciones del PRP. Usos en diferentes especialidades. Dra. Susana Hauswirth • Bioquímica regenerativa: calidad como clave en el proceso de preparación del material biológico. Dra. Lorena Maydana	Coordinación: Dr. Raúl Coniglio/ Dra. María Eugenia Monge **Simposio: Bioquímica Clínica en la Era Ómica: Rol del Bioquímico en la Medicina de Precisión.** • Metabólica dirigida por LC-MS/MS: del desarrollo analítico a la aplicación clínica. Dra. Manuela Martinefski • Genómica y bioinformática: Aplicación de las nuevas técnicas de secuenciación para el diagnóstico de enfermedades raras y paneles oncológicos. Dr. Jerónimo Auzmendi • Aportes de la bioinformática en la identificación proteómica microbiana asociada a desbalance vaginal. Implicancias en la salud sexual y reproductiva. Dra. Beatriz Perazzi	Coordinación: Dr. Horacio Micucci / Lic. María Constanza Munitis **Simposio: Bioseguridad: compromiso con la población, la salud y el ambiente.** • Cambios ambientales antropogénicos y Bioseguridad ampliada. Dr. Horacio Micucci • Compromiso Ambiental en Instituciones de Salud: Experiencias sobre la gestión de residuos, el transporte de muestras y la minimización de plásticos. Lic. María Constanza Munitis • Experiencias de compromiso en la protección del ambiente en una institución pública y en una privada, en Argentina. Dr. Fernando Ventimiglia

ACTIVIDADES ESPECIALES

SALA VIP 1 - 16.00 a 18.00 HS

Área: Aseguramiento de la Calidad
Coordinación: Dr. Raúl Girardi/ Dra. Lorena Gatti.
Conectando con el PEEC: Construyendo calidad a través del diálogo abierto con los usuarios.

PRESENTACION Y DEFENSA DE POSTERS

Horario	Sala	Área temática	Pósters
13:30 A 14:30	C3	Microbiología	J288-7663 a J292-7761
13:45 A 14:30	A	Química clínica	J318-7685 a J323-7730
	E	Aseguramiento de calidad	J333-7811 a J338-7908
14:30 A 15:30	C3	Microbiología	J293-7777 a J300-7842
14:45 A 15:45	VIP 1	Pruebas de atención al lado del paciente (poct)	J339-7567 a J346-7855
	VIP 2	Química clínica	J347-7732 a J356-7768
15:30 A 16:30	C3	Microbiología	J301-7846 a J306-7914
15:45 A 16:45	VIP 2	Química clínica	J357-7770 a J365-7809
16:30 A 18:00	C3	Acreditación	J307-7521 a J309-7835
16:45 A 18:00	VIP 2	Química clínica	J366-7818 a J373-7913

VIERNES 20 / Mañana

Cursos Mixtos – Ver salas en Sección CURSOS – 8:00 a 9:00

Simposios y Conferencias – 9.15 a 11.15

ÁREA: Aseguramiento de la Calidad	ÁREA: Autoinmunidad e inmunopatología	ÁREA: Hematología	ÁREA: Fases Pre-analítica y Post-analítica	ÁREA: Errores congénitos del metabolismo	ÁREA: Endocrinología
SALA A:	**SALA B**	**SALA C1**	**SALA C2**	**SALA D**	**SALA E**
Coordinación: Dr. Raúl Girardi/Dr. Luciano Sosa **Simposio: Avances en Control de Calidad interno.** • Control de calidad basado en pacientes: ¿por qué, qué y cómo? *Patient-based QC – why, what and how?* Dr. Tony Badrick (Australia) • Garantizar la seguridad del paciente: el papel fundamental del control de calidad por intervalos. *CCI Safeguarding Patient Safety: The Critical Role of Bracketed Quality Control.* Dr. Nico Vandepoele (USA)	**2das Jornadas de Aseguramiento de la Calidad en el Laboratorio de Autoinmunidad.** Aseguramiento de la calidad en la determinación de autoanticuerpos por IFI en triple tejido (hígado, riñón y estómago de roedor). Apertura: Mensaje de bienvenida y objetivos. Importancia del aseguramiento de la calidad en autoanticuerpos por IFi en triple tejido. Dr. Orlando Gabriel Carballo Coordinadores: Dr. Orlando Gabriel Carballo y Dra. Carolina Valenzuela (Chile) **Conferencia:** Guías de la Sociedad Italiana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio sobre el uso de pruebas de autoanticuerpos en el diagnóstico de enfermedades autoinmunes del hígado. *Italian society of clinical Pathology and Laboratory Medicine guidelines on the use of autoantibody tests in the diagnosis of liver autoimmune diseases.* Dra. María Infantino (Italia) **Simposio 1** Coordinadores: Dra. Diana Landoni (Uruguay) / Dra. Laiss Mudarra (Panamá) • Autoanticuerpos mitocondriales desde la perspectiva clínica. *Mitochodrial autoantibodies from the clinical perspective* Dr. Carlos von Mühlen (USA) • Relevancia clínica y correlato con anticuerpos específicos en hepatitis autoinmune y gastritis atrófica (ASM A, LKM y LC1, APCA).Dra. Luz Marina Navarta • Interpretación de patrones clásicos en triple tejido. Dra. Marta Costa	Coordinación: Dra. María Isabel Gaillard/ Dra. Carolina Carrara **Simposio: Requisitos de calidad y control externo en procesamiento de muestras por Citometría de flujo.** • Subpoblaciones linfocitarias: de la verificación analítica al control de calidad. Dra. Marcela Maratea. • Aseguramiento de la validez de los resultados en la determinación de Subpoblaciones Linfocitarias por Citometría de Flujo Dr. César Collino • Aseguramiento de la Calidad en la Cuantificación de CD34+ para Programas de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos: Experiencia en el Marco de los Estándares FACT-JACIE. Dra. Noelia Barone (Uruguay) • Evaluación integral de la competencia en Enfermedad Residual Medible de Leucemia Linfoblástica Aguda por Citometría de flujo Dra. Elisa Sajaroff	Coordinación: Dra. Stella Maris Carchio /Dra. Silvia Benozzi **Simposio: Buenas prácticas en el laboratorio clínico: nuevas recomendaciones del Grupo de Pre y Postanalítica de FBA.** • Preanalítica del examen de orina completa. Preparación de la muestra para el sedimento urinario manual. Dra. Silvia Benozzi • Preparación del paciente para la toma de muestras de sangre: recomendaciones basadas en evidencia. Dra. Gisela Unger • Comunicación efectiva de resultados críticos en el laboratorio de análisis clínicos. Dra. Cecilia Ghisolfi	Coordinación: Dr. Gustavo Borrajo **Simposio: Nuevos Horizontes en Errores Congénitos del Metabolismo y Pesquisa Neonatal** • Terapias moleculares: una nueva era en el tratamiento de las enfermedades genéticas. Dra. Soledad Kleppe. • AME, ALD-X y DMD: un nuevo escenario para la Pesquisa Neonatal en Argentina Dr. Gustavo Borrajo • Inteligencia Artificial aplicada a la Pesquisa Neonatal. Dr. Lucas Alessandro	Coordinación: Dra. Lorena Gatti /Dra. Rosana Acheme **Simposio: Salud ósea bajo análisis: aporte de los biomarcadores y desafíos en la medición de vitamina D.** • Remodelado óseo: qué aportan los biomarcadores en el laboratorio. Dra. Bibiana Fabre • Bajo la lupa: variabilidad analítica en la medición de vitamina D. Dr. Dario Jacobsen • Situación actual de la medición de la vitamina D en el PEEC: resultados y comparación entre plataformas analíticas. Dra. Rosana Acheme

Conferencia Plenaria + Entrega de Premios PROES

SALA A - 11.30 a 12.30

Coordinación: Dr. Eduardo Freggiaro/Dr. Raúl Girardi
ÁREA: Química Clínica. La troponina cardíaca en el ejercicio físico. ***Cardiac troponin in physical exercise.*** Dr. Mario Plebani (Italia)

ACTIVIDADES ESPECIALES

SALA VIP 2 - 9:30 a 12.30	SALA C3 – 9:15 a 11:15
Jornada Satélite MANLAB Demencia post traumática. Biomarcadores disponibles. Dr. Raúl Arizaga Farmacogenética en neurología. Rol del bioquímico en el equipo de desórdenes neurogenéticos. Dra. María Silvia Pérez Neurogenética y bioética. Mesa de discusión. Cierre. Dr. Raúl Arizaga, Dra. Claudia Arberas, Dra. María Silvia Pérez	**1er Simposio Satélite Redes de Laboratorio. Centro Nacional Red de Laboratorios CNRL/Plataforma Metodológica. ANLIS "Carlos G. Malbrán"** • Apertura del Simposio. Dra. Claudia Perandones / Dr. Marcelo Adrián Rodriguez • SNLRR(Sistema Nacional de Laboratorios de Referencia y Redes) / Redes Temáticas / Redes Provinciales Introducción al Sistema Nacional de Laboratorios de Referencia y Redes. Dra. Cristina Karles • Gestión y Optimización del Trabajo en Redes de Laboratorios. Dr. Marcelo Adrián Rodriguez. • Planificar, conectar, fortalecer redes: la vigilancia empieza antes del diagnóstico. Dra. Daniela Obando • Preguntas y debate – bloque las redes en acción • Plataforma Metodológica. Desarrollo, estandarización y evaluación de métodos de diagnóstico. Dr. Marcelo Adrián Rodriguez. • Conclusiones y cierre del bloque Dr. Marcelo Adrián Rodriguez

DEFENSA DE TRABAJOS SELECCIONADOS A PREMIO

Horario	Sala	Área temática	Pósters
9:15 A 11:15	VIP 1	Química clínica	V374-7497
		Microbiología	V375-7548
		Fases pre-analítica y post-analítica	V376-7565
		Aseguramiento de calidad	V377-7605
		Microbiología	V378-7620
		Microbiología	V379-7639
		Microbiología	V380-7674
		Microbiología	V381-7746
		Genética y genómica	V382-7860
		Química clínica	V383-7907

REUNIONES CERRADAS:
12.45 a 14.15 hs – Sala C3
Reunión de Becarios

VIERNES 20 / Tarde

Simposios y Conferencias – 14:30 a 16:30

ÁREA: Utilidad de la IA en el laboratorio clínico	Comienza 14 hs ÁREA: Autoinmunidad e inmunopatología	ÁREA: Aseguramiento de la Calidad	ÁREA: Química Clínica	ÁREA: Aseguramiento de la Calidad	ÁREA: Hematología
SALA A	**SALA B**	**SALA C1**	**SALA C2**	**SALA D**	**SALA E**
Coordinación: Dr. Raúl Girardi / Dr. Luciano Sosa **Simposio: Inteligencia Artificial en el Laboratorio Clínico: de los datos a la toma de decisiones médicas *Artificial Intelligence in the Clinical Laboratory: From Data to Medical Decision-Making*** • Reduciendo la brecha: apoyo a la decisión clínica en la era emergente de la IA/ML, de los conceptos a las aplicaciones reales en el laboratorio. *Mind the Gap: Clinical Decision Support in the Rising Era of AI/ML: From Concepts to Real Laboratory Applications.* Dr. Deniz Topcu (Turquía) • IA para el aseguramiento de la calidad basado en pacientes. *AI for patient-based quality assurance* Dr. Tony Badrick (Australia) • Aplicaciones de la IA en la extracción automatizada de datos: NLP vs. LLM. *AI applications for automated data extraction: NLP vs LLMs.* Dra. Shannon Haymond (USA) • Pensando al profesional bioquímico en la era de la inteligencia artificial. Dr. Eduardo Freggiaro	**Simposio 2:** Coordinadores: Dr. Carlos von Mühlen (USA) / Dra. Luz M Navarra • Prácticas de laboratorio para la detección de autoanticuerpos mediante inmunofluorescencia indirecta en triple tejido de roedores: una encuesta latinoamericana. Dra. Carolina Valenzuela (Chile). • Control de calidad interno y Programas de Evaluación Externa en IFI sobre triple tejido. Dra. Laiss Mudarra (Panamá). • Errores frecuentes y trampas en la interpretación de patrones AMA, ASMA, LKM, LC1 Y APCA . Dra. Diana Landoni (Uruguay) **Taller:** Coordinación: Dra. Carolina Valenzuela (Chile), Dra. Carlos von Mühlen (USA) y Dr. Orlando Gabriel Carballo **Conclusión y Cierre:** Dr. Orlando Gabriel Carballo	Coordinación: Dra. Silvia Benozzi / Dra. Jorgelina Aberer **Simposio: Indicadores de calidad en el laboratorio clínico: de lo global a lo local, de lo clásico a lo innovador** • Indicadores de calidad del proceso bioquímico: la experiencia global como marco de referencia. Dra. Gisela Unger • Indicadores de calidad preanalíticos: la experiencia del PREAL-FBA considerando lo local. Dra. Silvia Benozzi • Indicadores de calidad asistencial: la experiencia del modelo innovador de laboratorio líder. Dra. María Salinas (España)	Coordinación: Dra. Gabriela Berg / Dra. Lorena Gatti **Simposio: Laboratorio y Diabetes: Desafíos Analíticos en un Escenario Terapéutico en Evolución.** • HbA1c: estandarización y comparabilidad entre métodos, del HPLC al POCT. Dra. Lorena Gatti • Medición de insulina y evaluación de resistencia insulínica: desafíos analíticos actuales. Dr. Leonardo Cacciagiú • El Impacto de las Nuevas Drogas Antidiabéticas en los Resultados del Laboratorio. Dra. Romina Clemente	Coordinación: Dra. Beatriz Varela (Uruguay) / Dr. Daniel Bustos **Simposio: Más allá del error total aceptable (TEa): cuando el error analítico condiciona la decisión clínica.** • Puesta al día de las mejores prácticas para aplicar requerimientos de calidad analítica. Dr. Daniel Bustos • Relación entre error total aceptable y límites de decisión clínica. Dra. Beatriz Varela (Uruguay) • ¿Cómo proceder en la práctica diaria cuando el desempeño analítico está fuera de los requerimientos de calidad analítica pero no afecta la decisión clínica? Dra. Patricia Bechi	Coordinación: Dr. Fernando Ventimiglia / Dra. Lorena Maydana **Simposio: Evolución de la hematología diagnóstica: de la morfología clásica a la IA.** • Morfología de sangre periférica: recomendaciones y criterios de informe. Red Lab-Área Hematología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Dra. Silvia S. Cambiazzo y Dra. Sofia Peppe • Índices hematológicos en equipos de última generación. Dr. Claudio Carbia • Aplicación de la IA en la morfología de sangre periférica y su correlación hematológica. Dra. Lorena Maydana

ACTIVIDADES ESPECIALES

SALA C3 - 14:30 a 16:30	SALA VIP 2 - 14:30 a 16:30
1er Simposio Satélite Redes de Laboratorio. Centro Nacional Red de Laboratorios CNRL/Plataforma Metodológica. ANLIS "Carlos G. Malbrán" • Abordaje de la Gestión de Calidad en la red de Laboratorios para Dengue y otros Arbovirus de Argentina. Dra.Cintia Fabbri • Estrategias para la Vigilancia de la RAM: Perspectiva desde un Centro Coordinador y las Unidades Centinela • RAM — Red Nacional de Vigilancia de Resistencia Antimicrobiana. Dra. Alejandra Corso • Preguntas y debate — bloque 4 Dengue/Arbovirus · RAM. • Red Nacional de Espectrometría de Masas (RENAEM): el valor del trabajo colaborativo en microbiología aplicada a la vigilancia y la salud pública MALDITOF. Dra. Mónica Prieto. • MPOX — Respuesta del SSNRL ante emergencias sanitarias. Dr. Adrián Lewis	**Simposio CEFBA** **Ética y calidad institucional en las ciencias bioquímicas: creación del CEFBA, desafíos profesionales y acuerdos de confidencialidad** Coordinación: Dr. Federico Remes Lenicov / Dra. Nilda Fink 1. Los comités de ética: oportunidades y desafíos para los profesionales de las ciencias bioquímicas. Dra. Miryam Pires 2. Creación del Comité de Ética de la Fundación Bioquímica Argentina (CEFBA). Dra. Verónica Pasini 3. El acuerdo de confidencialidad como herramienta ética e institucional. Dr. Marcelo Choi

Conferencia Plenaria de Clausura + Acto de Clausura + Entrega de Premio Bienal FABA FBA + Entrega de Premios Comunicaciones Libres

SALA A – 16:45 a 18:15

Coordinación: Dr. Eduardo Freggiaro / Dr. Raúl Girardi
Área: Gestión
El futuro de la medicina de laboratorio. *The future of laboratory medicine*
Dr. Mario Plebani (Italia)

Cursos - Modalidad Virtual

1. Calidad y Ética: el compromiso extraanalítico para la Atención Bioquímica

Modalidad Virtual - Comienzo: 19 de octubre

Objetivos: Brindar una actualización teórico-práctica sobre los principios clave de calidad y ética en las fases preanalítica y postanalítica con el fin de contribuir a la mejora continua de la Atención Bioquímica. Se abordarán distintas normativas, recomendaciones e iniciativas nacionales e internacionales, así como experiencias publicadas, sobre la gestión de la calidad y los principios éticos en las fases preanalítica y postanalítica.

Dirección: Dra. Gisela Unger y Dra. Silvia F. Benozzi

Docentes: Dra. Gisela Unger, Dra. Silvia F. Benozzi, Dr. Julián Verona y Dr. Benjamin F. Barakian

2. Criterio de ensayo interpretación e informe de la Prueba de Sensibilidad a los Antimicrobianos en los patógenos más frecuentes

Modalidad Virtual - Comienzo: 19 de octubre

Objetivos: Brindar conocimientos actualizados sobre los antimicrobianos que se deben ensayar e informar en diferentes situaciones clínicas, garantizar la calidad de sus resultados y contribuir al uso adecuado de los antibióticos en la comunidad y en el ámbito hospitalario.

Dirección: Dra. Angela Famiglietti Y Dr. Carlos H. Rodríguez

Docentes: Dra. Angela Famiglietti, Dr. Carlos H. Rodríguez, Dra. Marcela Nastro, Dra. Carla Alvarez, Dra. Paula Zomero, Dra. Carolina Varela.

3. Avances en el Estudio de la Microbiota Intestinal

Modalidad Virtual - Comienzo: 19 de octubre

Objetivos: A lo largo del curso adquiriremos una visión integral sobre la composición, funciones, y evolución de la microbiota en distintas etapas de la vida, así como su papel en enfermedades metabólicas, cardiovasculares, cutáneas, neurodegenerativas, reproductivas, y oncológicas. También hablaremos de las herramientas y metodologías empleadas en la investigación, incluyendo las técnicas ómicas. Las estrategias de intervención están representadas por el uso de probióticos, prebióticos, simbióticos y postbióticos que abren nuevas perspectivas terapéuticas en medicina personalizada y preventiva. Pondremos el foco en la farmacomicrobiómica y su relevancia en la respuesta a los tratamientos farmacológicos sobre todo en patologías oncológicas.

Dirección: Mg. María Esther Lasta

Docentes: Mg. María Esther Lasta

Cursos - Modalidad Mixta

4. Calidad Pre y Posanalítica del diagnóstico microbiológico integral de las neumonías bacterianas, virales y por bacterias atípicas
Sala: Vip 1 – Nivel 0

Modalidad Mixta: Virtual del 14 de septiembre
+ **Taller Presencial** del 18 al 20 de noviembre

Objetivos: Reforzar la importancia de la correcta toma de muestra respiratoria y tipos de muestras para el diagnóstico de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y la de origen nosocomial (NN). Establecer criterios de aceptación y posibles criterios de rechazo de acuerdo a la calidad de la muestra obtenida. Recomendar antibióticos a ensayar e informar en la NAC y la NN para un uso adecuado de los antibióticos. Tiempo de entrega de resultados. Abordaje de casos clínicos para discutir los alcances y limitaciones del laboratorio para la detección del agente etiológico de la neumonía.

Dirección: Dra. Angela Famiglietti y Dr. Carlos H. Rodríguez

Docentes: Dra. Angela Famiglietti, Dr. Carlos Vay, Dr. Marcelo Rodríguez Fermepín, Dr. Hernán Rodríguez, Dra. Lucía Gallo Vaulet, Dra. Natalia Regali, Dr. Pablo Aguirre, Dra. Mónica Foccoli y Dr. Carlos Luna

5. Interpretación de los informes del laboratorio en un programa de evaluación externa de la calidad (PEEC). Su aplicación en la mejora continua
Sala: C1 – Nivel -2

Modalidad Mixta: Virtual del 14 de septiembre
+ **Taller Presencial** del 18 al 20 de noviembre

Objetivos: Brindar a los participantes las competencias necesarias para comprender, analizar e interpretar adecuadamente los informes de Programas de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), utilizando dicha información para mejorar el desempeño del laboratorio e implementar acciones correctivas y oportunidades de mejora que fortalezcan la gestión de la calidad y la mejora continua.

Dirección: Dra. María Cecilia Etchegoyen

Docentes: Dra. María Cecilia Etchegoyen, Dra. Lorena Gisela Gatti, Dr. Luciano Javier Sosa, Dra. Lorena Maydana, Dra. Rosana Alejandra Acherne, Dra. Sandra Sesini, Dra. Jorgelina Elsa Aberer, Dra. Romina Ceci y Dra. Paola Magalí Di Pinto

6. Gestión de Riesgos en el Laboratorio Clínico
Sala: A – Nivel -2

Modalidad Mixta: Virtual del 14 de septiembre
+ **Taller Presencial** del 18 al 20 de noviembre

Objetivos: Introducir a los alumnos en el conocimiento e implementación de la gestión de riesgos en el laboratorio Clínico de acuerdo a los requerimientos de normas internaciones.

Dirección: Dra. Stella Maris Carchio y Dra. Gabriela D´Isa.

Docentes: Dra. Stella Maris Carchio, Dra. Gabriela D´Isa, Dra. Ana Carolina Cappella, Dra. Carla Chilelli, Dra. Carolina Goedelmann y Dra. Ana Buchovsky.

7. Laboratorio clínico y enfermedad renal: del dato confiable al diagnóstico temprano
Sala: C2 – Nivel -2

Modalidad Mixta: Virtual del 14 de septiembre
+ **Taller Presencial** del 18 al 20 de noviembre

Objetivos: Actualización sobre el estado de la enfermedad renal crónica (ERC) en la comunidad. Describir los marcadores de laboratorio para detección, y seguimiento analizando sus características preanalíticas, analíticas y post analíticas para el correcto uso de los datos de laboratorio clínico.

Dirección: Prof. Dr. Raúl Girardi

Docentes: Dr. Augusto Vallejos, Prof. Dra. Beatriz Perazzi, Dra. Gabriela D´Isa, Dra. Graciela Pennacchiotti, Dra. Jorgelina Aberer, Dra. Andrea Villagra y Dr. Raúl Girardi

8. Mecanismo de acción y monitoreo de las drogas anticoagulantes
Sala: C3 – Nivel -2

Modalidad Mixta: Virtual del 14 de septiembre
+ **Taller Presencial** del 18 al 20 de noviembre

Objetivos: Que los participantes aprendan cual es el mecanismo de acción de cada droga anticoagulante, como afecta cada uno a las distintas pruebas de anticoagulación y cómo y cuándo deben monitorearse.

Dirección: Dra. Cristina Duboscq

Docentes: Dra. Cristina Duboscq, Dra. Yolanda Adamczuk y Dra. Eleonora Rossi

9. Perfil Lipídico en el Laboratorio Clínico- Qué Medir, Cómo Medir y Cómo Informar con Criterios de Calidad
Sala: B – Nivel -2

Modalidad Mixta: Virtual del 14 de septiembre
+ **Taller Presencial** del 18 al 20 de noviembre

Objetivos: Brindar a los profesionales herramientas actualizadas para la correcta evaluación del perfil lipídico y de las lipoproteínas, integrando aspectos preanalíticos, analíticos y postanalíticos. Profundizar en la interpretación clínica del riesgo cardiovascular, incluyendo marcadores emergentes de riesgo residual. Fortalecer la capacidad para el diagnóstico y manejo de dislipidemias en distintos grupos etarios, mediante el análisis de casos y la aplicación de criterios estandarizados de informe.

Dirección: Prof. Dra. Gabriela Berg y Prof. Dr. Nahuel Fernández Machulsky

Docentes: Prof. Dra. Gabriela Berg, Dr. Leonardo Cacciagiú, Dra. Carla Chilelli, Dr. Gregorio Fariña, Prof. Dr. Nahuel Fernández Machulsky y Dra. Ana Matsuyama

10. Aspectos prácticos de la implementación de los requerimientos de calidad analítica en el Laboratorio Clínico
Sala: E – Nivel -2

Modalidad Mixta: Virtual del 14 de septiembre
+ **Taller Presencial** del 18 al 20 de noviembre

Objetivos: Introducir a los alumnos en los requerimientos de calidad analítica en el Laboratorio Clínico discutiendo el impacto de los diferentes modelos en las decisiones clínicas.

Dirección: Prof. Adj. Dra. Beatriz Varela

Docentes: Dra. Patricia Bechi y Prof. Dr. Daniel Bustos

Sesiones de la industria

MIÉRCOLES 18 - 13:15 - 14:45			
Sala	Empresa	Tema	Disertantes
C1	Snibe	**SNIBE Workshop** **Ponencia 1**: SNIBE: Nueva tecnología sándwich para detección precisa de partículas pequeñas. **Ponencia 2**: Vitamina D: biología y precisión diagnóstica. Verificación en MAGLUMI. **Ponencia 3**: Satlars-T8 y Mini-T8, Más allá de la automatización, hacia la Excelencia.	Florencia Minotti – Patricia Maidana – Ignacio Hermida
D	ControlLab	De la Conformidad a la Excelencia: cómo la acreditación y las herramientas de la calidad impulsan la mejora continua en los laboratorios clínicos. **Programa:** **Ponencia 1.** Acreditación y Control de la Calidad: cómo transformar los requisitos en una cultura de excelencia. **Ponencia 2.** Historias que inspiran: oportunidades que impulsaron nuevos programas de evaluación externa de la calidad. **Ponencia 3.** Gestión de riesgos y seguridad del paciente: un enfoque centrado en el cuidado y el bienestar. **Ponencia 4.** La calidad como motor de transformación: armonización, indicadores y mejora del desempeño analítico.	
E	BD	Transformando la Fase Preanalítica en Latinoamérica: Evidencia, Consenso y Acción	Graciela Pennacchiotti - José Antonio Duarte García
VIP 1	Bernardo Lew	POCT en Argentina: De la resistencia a la resiliencia	Ezequiel Kutasz
VIP 2	Diestro	El Potasio bajo la lupa: del laboratorio al paciente crítico	Andrea Bocassi

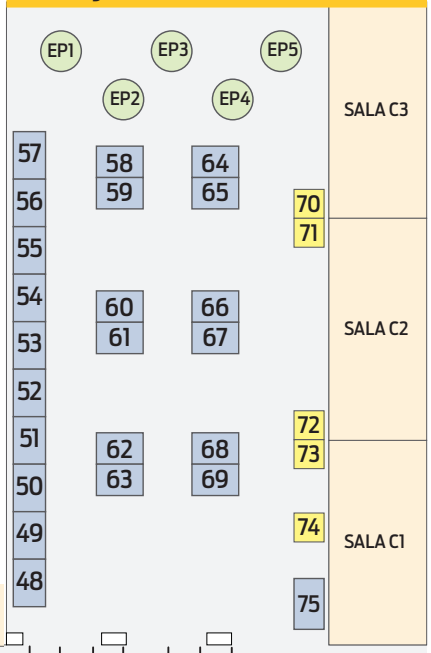
JUEVES 19 - 13:00 - 14:30			
Sala	Empresa	Tema	Diserantes
B	Biodiagnostico	From QC Materials to QC Failures: A practical guide to patient safety.	Nico Vandepoele
C1	Montebio	El coágulo habla: ¿sabemos interpretar sus señales? De los principios de detección a la interpretación de las curvas de coagulación	Vivian Magnani Lucas Wendland
		El coágulo sigue hablando: tromboelastografía para escucharlo hasta el final Visión global de la hemostasia en tiempo real, del laboratorio a la cabecera del paciente	Cecilia Fuhr
C2	Intedya	Digitalización y modernización del laboratorio clínico: del cumplimiento del PEEC y el PAL a la mejora de los procesos y del servicio al cliente.	Christian H. Fidalgo, Director Asociado Jessica Tarche, Consultora Senior Oficina Buenos Aires Metropolitana
D	Labmedicina	NGS de la teoría a la práctica clínica: fundamentos, calidad e interpretación de resultados	Ignacio Chiesa - Laura García De Rosa
VIP 1	BG Analizadores y Randox	Consolidación y reducción de costos con el Acusera de RANDOX.	Adriana Ribeiro Leite. Gerente General de Randox para Latinoamérica. Magíster en Fisiología Humana y Doctora en Ciencias por la Universidad de São Paulo, Brasil, y Postdoctorado en Biología Molecular por la Universidad de Barcelona, España
VIP 2	Wiener Lab	El estado de la medicina privada en Argentina: problemas y propuestas.	Jorge Colina

VIERNES 20 - 12:45 - 14:15			
Sala	Empresa	Tema	Diserantes
C1	ETC	MCED – Detección temprana de cáncer: cómo la Multiómica + Inteligencia Artificial pueden identificar señales de cáncer a partir de solo 10 mL de sangre.	Carolina Aoki
C2	AADEE	"Valor clínico del Uroanálisis con tecnología automatizada, de la historia al futuro.	Roberto José Fruttero
D	Felsan-Gem Premier	GEM Premier 7000, primer equipo de gases con detección de hemólisis en sangre entera.	Carina Rios
VIP 1	Gematec	Más cerca del diagnóstico molecular: Cómo una plataforma All-in-One está cambiando la experiencia del laboratorio.	Carla Pascuale – Especialista Científico Comercial Gematec (moderadora) Marina Concetti – Dirección técnica laboratorio Sanatorio Juan XXIII, Cipolletti. Ariel I. Suarez – Dpto. Biología Molecular IACA, Bahía Blanca.
VIP 2	Montebio	PACIENTE CRÍTICO: DECISIONES QUE REQUIEREN UNA MIRADA INTEGRAL. Parámetros que pueden aportar una nueva perspectiva en terapia intensiva.	Luciana Castro
		Innovación y estrategia de prevención: La evolución metodológica en el screening poblacional de cáncer de colon en la provincia de misiones	Magalí Medina

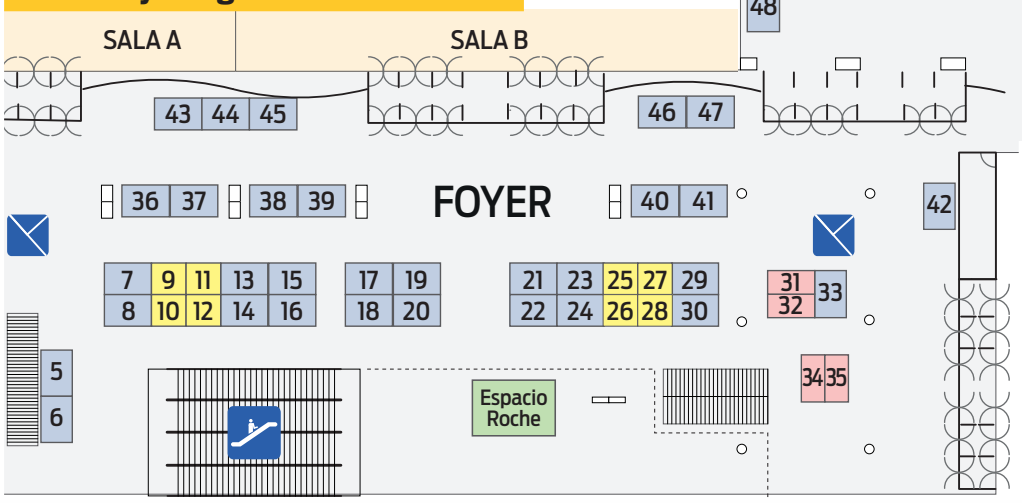
EXPO CALILAB

STAND 5 y 6	STAND 7 y 8	STAND 9	STAND 10	STAND 11 y 13	STAND 12
EMSA	Qualium Lab	PNCQ	FABA	BG	Labmedicina
STAND 14	**STAND 15**	**STAND 16**	**STAND 17 y 19**	**STAND 18 y 20**	**STAND 21 y 22**
Laborteknic	NextLAB	etc internacional	Wiener lab.	gematec	MONTEBIO
STAND 23 y 25	**STAND 24**	**STAND 26 y 28**	**STAND 27**	**STAND 29**	**STAND 30**
Bernardo Lew	Ozelle	GT Lab	tecnon	AADEE	AVAN
STAND 31	**STAND 32**	**STAND 33**	**STAND 34**	**STAND 35**	**STAND 36 y 37**
COECH	exsa	Diestro	EmbioTec	Controllab	BIODIAGNÓSTICO
STAND 38 y 39	**STAND 40**	**STAND 41**	**STAND 42**		
TUBLOOD	kern	optimi	COYA SOFTWARE		
STAND 43, 44 y 45	**STAND 46 y 47**	**STAND 48**	**STAND 49**		
Snibe	bioars	GLYMS	MEDCONN		
STAND 50	**STAND 51**	**STAND 52**	**STAND 53**		
altona	KEYU	Shift	CUBRA		
STAND 58 y 59	**STAND 60 y 61**	**STAND 62**	**STAND 63**		
LAB SUDAMÉRICA	GBO	WM ARGENTINA SA	FELSAN		
STAND 66 y 67	**STAND 68 y 69**	**STAND 70**	**STAND 71**		
BD	CROMOION	tecnolab	GBO Argentina		
STAND 72	**STAND 73**	**STAND 74**	**STAND 75**		
Britania	BioSystems	Intedya	NORCES		

Foyer Salón C / Piso -2



Foyer ingreso / Piso -2



ÁREA DE CORDIALIDAD

ABBOTT

Grupo FABA

ESPACIO ROCHE

Roche

También nos acompañan

BANCO CREDICOOP La Banca Solidaria | SANCOR SEGUROS | GRUPOA BROKER S.A | MANLAB Diagnóstico Bioquímico y Genómico | SIEMENS Healthineers | 20 AÑOS WorldDiagnosticsNews | HUMIND STUDIO

CEC: Centro de Convenciones Buenos Aires
Av. Figueroa Alcorta 2099 - CABA

EVENTO DECLARADO
Libre de humo de Tabaco



Comunicaciones Libres

Electroforesis capilar para la resolución de casos de Leucemia Linfoblástica Aguda B y T y Fibrosis Quística. Experiencia de trabajo colaborativo.

M001
7486

Presentador: Mazziotta Lucia
Autores: Mazziotta L (1); Salas ME (2); Archuby ML (1); Rocha D (3); Flores C (3); Fernández M (3); Pecoraro M (2); Abba MC (2); Orellano L (3).
Filiación: Laboratorio de Biología Molecular, Hospital de Niños “Sor María Ludovica”. Calle 63 N°1069. biolmol_ludovica@hotmail.com (3). Centro de Investigaciones Biológicas (CIB), Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Diagonal 113 y calle 65 (2). Laboratorio de Hematología Hospital Interzonal General de Agudos San Martín. Calle 1 y 70 (1). La Plata. Argentina. CP 1900.
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

A partir de enero del 2025 hasta junio del 2026 hemos comenzado un trabajo en conjunto entre la plataforma de secuenciación del CIB dependiente de la UNLP y el Laboratorio de Biología Molecular del Hospital “Sor María Ludovica” de La Plata que se ha consolidado como un convenio. OBJETIVO: ampliar el diagnóstico de diversas patologías como Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA-B y T) y Fibrosis Quística (FQ) utilizando la técnica de PCR/CE permitiendo también la capacitación del personal hospitalario en el uso de nuevas tecnologías. MATERIALES Y MÉTODOS: la extracción de ADN se realizó a partir de muestras de sangre periférica o médula ósea, según corresponda, mediante el kit comercial sSYNCTM Geneaid. Una de las técnicas utilizadas para complementar el diagnóstico de LLA fue MLPA (amplificación de sondas múltiples dependiente de ligación) utilizando las salsas MLPA Probemix P335 ALL IKZF1, P327-B2 iAMP21-ERG y p383-A22 T-ALL de MRC Holland. Para el caso de FQ se utilizó el Kit de Asuragen AmplideX® PCR/CE CFTR. La electroforesis capilar se llevó a cabo con el equipo SeqStudio Genetic Analyzer (Applied Biosystem). El análisis de electroferogramas fue realizado en coffalyser.net para MLPA y AmplideX® PCR/CE Reporter software versión 3.0.4.2 para Asuragen. RESULTADOS: Para el caso de LLA, de 82 pacientes hemos podido completar el subtipo molecular de leucemia para 72 de ellos (45 pediátricos y 27 adultos). Para el caso de FQ el protocolo debió ser ajustado, incluso el mismo equipo tuvo que ser calibrado con otra matriz. Se eligieron 16 pacientes de los cuales se completó el genotipo para 3. CONCLUSIÓN: Hemos logrado que todo el personal pueda llevar a cabo con éxito el protocolo de estas técnicas y además utilizar los softwares para el análisis de los resultados.Este tipo de trabajo en red permite una mayor capacidad resolutiva, ser más eficaces y eficientes en el uso de los insumos, tiempos y recursos. La incorporación de nuevas tecnologías permite, a través de la medicina de precisión, el acceso a tratamientos optimizados.

Control integral de la reacción: ensayo de verificación funcional de termocicladores de tiempo real.

M002
7489

Presentador: Santiago Marotta
Autores: Marotta S; Re M.F; Viarengo G; Casal P; Chouhy D; Perez G.R.
Filiación: DETx MOL S.A. Intersección autopista Rosario-BsAs y AO12, Piso 3 - Nave 4 del Campus Corporativo Cooperativo Núcleo Ruta Provincial N° 16, km 5, S2130 Alvear, Santa Fe. info@detxmol.com.ar
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Los laboratorios clínicos que realizan diagnóstico molecular por qPCR deben demostrar el funcionamiento continuo de sus equipos entre ciclos de mantenimiento externo (ISO 15189:2022, cláusula 6.4). La calibración metrológica del termociclador no evalúa el desempeño funcional de la reacción: no verifica la señal óptica por canal fluorescente, la precisión inter-réplica ni la linealidad cinética en condiciones multiplex. Las guías CLSI MM19 y MM3 requieren procedimientos de verificación del equipo integrados al sistema de gestión de la calidad, sin proveer un método estandarizado. El objetivo fue implementar y evaluar un ensayo denominado Control Integral de la Reacción (CIR) para la verificación funcional de termocicladores de tiempo real en laboratorios clínicos. El CIR amplifica por qPCR multiplex el gen de albúmina humana desde un control plasmídico a dos concentraciones (100 y 1.000 cop/rxn, triplicado) con sondas en cuatro fluoróforos (FAM, HEX/YAK, Texas Red, Cy5) y control negativo. Los criterios de aceptación son: CV% del Cq entre réplicas menor al 5%, y ΔCq entre concentraciones compatible con la eficiencia de amplificación esperada (teórico: 3,32 ciclos para E=2,0). El procedimiento fue formalizado en el sistema de gestión de la calidad. Se realizaron 15 verificaciones en cuatro termocicladores: QuantStudio 3 (Applied Biosystems), CFX96 (Bio-Rad), MIC (Biomolecular Systems) y Gentier X3 (Tianlong), en cinco fechas entre 2023 y 2026, evaluando 100 condiciones conformes (equipo × canal × concentración × fecha). Los CV% de Cq presentaron mediana de 0,91% (rango 0,03–4,61%); por equipo [media (rango)]: QS3, 1,10% (0,28–2,76%); MIC, 0,95% (0,12–3,81%); CFX96, 1,17% (0,03–4,49%); Gentier X3, 1,35% (0,05–4,61%). Los ΔCq entre concentraciones [media ± DS (rango)]: QS3, 3,47 ± 0,19 (3,26–3,85); MIC, 3,50 ± 0,35 (3,11–4,59); CFX96, 3,55 ± 0,44 (3,01–4,59); Gentier X3, 3,61 ± 0,75 (2,74–5,05); ΔCq medio global 3,53 ± 0,45 ciclos, correspondiente a una eficiencia media de E=1,92 (92% de la eficiencia máxima teórica). Todos los controles negativos resultaron no detectados. El CIR permite verificar de forma funcional, multiplex y cuantitativa el desempeño óptico y cinético de termocicladores, cubriendo el gap entre la calibración metrológica y la verificación continúa exigida por ISO 15189:2022, con transferibilidad demostrada en cuatro plataformas de distintos fabricantes durante tres

Verificación del desempeño de un ensayo comercial para la genotipificación de alfa-1 antitripsina en sangre seca en papel de filtro

M003 7559

Presentador: Santiago Manuel Pedernera
Autores: Pedernera, SM; Badano, MV; Vazquez, GC; Garbarello, MF; Martelli, A; Malleville Lahurcada, J; Medina, MS.
Filiación: Hospital Italiano, Tte Gral. J.D. Perón 4190 (C1181ACH), CABA, Argentina , santiago.pedernera@hospitalitaliano.org.ar
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: La deficiencia de alfa-1 antitripsina es una enfermedad genética asociada a manifestaciones pulmonares y hepáticas, siendo las variantes PIS y PIZ las más frecuentes. En el marco de un laboratorio acreditado bajo estándares internacionales de calidad, se implementó un ensayo comercial para diagnóstico in vitro (IVD) en reemplazo de una metodología desarrollada por el laboratorio (LDT). ■Objetivo: Verificar el desempeño del kit comercial para la detección de las variantes PIS y PIZ mediante qPCR, utilizando muestras de sangre seca en papel de filtro (DBS) y sangre entera. ■Materiales y métodos: Se evaluó el kit gb GENETIC A1AT (Generi Biotech) en un sistema cobas z480 (Roche). La verificación incluyó correlación con el método LDT, porcentaje de concordancia, reproducibilidad, sensibilidad analítica y correlación clínica. Para la correlación se analizaron 60 muestras previamente caracterizadas, representativas de los seis genotipos evaluados (PIMM, PIMS, PISS, PIMZ, PIZZ y PISZ; n=10 por genotipo). La reproducibilidad y sensibilidad analítica se evaluaron utilizando un pool de ADN de muestras DBS con genotipo PISZ, preparado a 1,8 y 5,4 ng/µL y analizado en quintuplicado durante cinco días consecutivos. El genotipo PISZ se utilizó además para evaluar la ocurrencia de dropout alélico. La correlación clínica se realizó en 15 muestras de sangre entera y DBS, comparando los resultados del método IVD con el genotipo de referencia, el fenotipo por isoelectroenfoque y la concentración sérica de alfa-1 antitripsina por nefelometría.■Resultados: Se observó concordancia del 100% entre el método en verificación y el LDT en las 60 muestras analizadas.El genotipo PISZ fue identificado correctamente en todas las réplicas, sin evidenciarse dropout alélico, verificándose un límite de detección de 1,8 ng/µL de ADN. La correlación clínica mostró concordancia entre los resultados genotípicos, el fenotipo y las concentraciones de alfa-1 antitripsina en las 15 muestras analizadas, incluyendo variantes deficientes y un caso resuelto mediante secuenciación.■Conclusiones: El ensayo comercial demostró un desempeño satisfactorio para la genotipificación de alfa-1 antitripsina en DBS y sangre entera, cumpliendo los criterios de aceptación establecidos y permitiendo su implementación como método IVD en reemplazo del método LDT.

Detección de variantes del gen HFE: comparación entre PCR en tiempo real y espectrometría de masas

M004 7592

Presentador: Maria Alejandra Bernardi
Autores: Bernardi, M A; Pasqualini, N; Bascarán, F; Machaca, M; Maggi, L; Farquharson, M A.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1173ACC
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

La genotipificación del gen HFE constituye una herramienta de utilidad para el estudio molecular de pacientes con sospecha de hemocromatosis hereditaria. En la práctica asistencial, la mayoría de las determinaciones se orientan a las tres variantes de estudio habitual (H63D, S65C y C282Y), sin embargo, en ocasiones es necesario ampliar el estudio para identificar variantes de menor frecuencia. Las plataformas de genotipificación basadas en espectrometría de masas permiten analizar simultáneamente variantes frecuentes y de menor frecuencia en un único ensayo, constituyendo una estrategia de interés para ampliar el alcance de los estudios moleculares. El objetivo de este trabajo fue evaluar la concordancia entre una plataforma de genotipificación basada en espectrometría de masas (MassARRAY) y la metodología de PCR en tiempo real utilizada de rutina en nuestro laboratorio. Se incluyeron 95 muestras clínicas previamente informadas mediante PCR en tiempo real utilizando el kit LMX HFE H63D S65C C282Y TIB en un termociclador Cobas Z480. Posteriormente, las mismas muestras fueron procesadas mediante la plataforma MassARRAY, cuyo panel incluye, además de las variantes de estudio habitual, otras de menor frecuencia del gen HFE. Se compararon los resultados obtenidos para las variantes comunes presentes en ambas metodologías, evaluándose la concordancia diagnóstica. Se observó una concordancia del 100 % entre ambos métodos, sin registrarse resultados discordantes. La plataforma basada en espectrometría de masas mostró una concordancia completa con la metodología de PCR en tiempo real utilizada de rutina en nuestro laboratorio para la detección de las variantes evaluadas del gen HFE. La elevada concordancia observada respalda su utilización como metodología alternativa para la genotipificación de este gen. Asimismo, la posibilidad de incorporar variantes de menor frecuencia en un único ensayo constituye una ventaja potencial de esta tecnología para la futura ampliación de los paneles de genotipificación utilizados en el laboratorio clínico.

Utilidad clínica de la evaluación de la inestabilidad genómica ante un caso de síndrome de Lamb-Shaffer y alteraciones citogenéticas múltiples

M005 7596

Presentador: Casciaro Stefanía
Autores: Casciaro S; López Nigro MM; Vago L; Carballo MA
Filiación: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Departamento de Bioquímica Clínica. Citogenética Humana y Genética Toxicológica. Junín 956, CABA (C1113AAD), Argentina. scasciaro@docente.ffyb.uba.ar Universidad de Buenos Aires. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica. Av. Córdoba 2351, CABA (C1120AAF), Argentina. Hospital de Niños Zona Norte "Roberto Carra". Av. de los Trabajadores 1331, Rosario (S2013), Santa Fe, Argentina.
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

El Síndrome de Lamb-Shaffer es un trastorno autosómico dominante muy poco frecuente causado por haploinsuficiencia del gen SOX5 (12p12.1), que presenta retraso global del desarrollo y habla, discapacidad intelectual, rasgos faciales dismórficos y anomalías esqueléticas. Se presenta el caso de un niño (11 años 10 meses) derivado a la consulta con genética médica por retraso global severo del desarrollo, con diagnóstico de dicho síndrome por microdeleción 12p12p11.1 acompañado de un cariotipo con rearreglos cromosómicos múltiples. Con el objetivo de profundizar en posibles mecanismos de generación del cariotipo complejo, se decide encarar un estudio de inestabilidad genómica (IG) del paciente y sus progenitores. Luego de la obtención del consentimiento informado, se recibe la derivación de una muestra de sangre heparinizada para la realización del ensayo CITOMA en linfocitos de sangre periférica del grupo familiar . Se evaluaron tres biomarcadores de IG: micronúcleos (MN), brotes (Buds) y puentes nucleoplasmáticos (NPB) así como el índice de división nuclear (IDN) y la frecuencia de células necróticas cada 500 células totales (N/500CT). Respecto a los parámetros de genotoxicidad, el niño mostró una frecuencia cada mil células binucleadas (‰BN) aumentada respecto a los valores de referencia para todos (MN: 24,7 ‰BN [0-14]; Buds: 7,9 ‰BN [0-5]; NPB: 10,8 ‰BN [0-10]) y la madre solo para los MN (33,8‰BN [0-30]). Se registró una disminución del IDN de los tres individuos (niño: 1,20; padre: 1,13; madre: 1,13 [>1,20]) que en el caso del niño (10,5N/500CT) y su madre (12,6N/500CT) estuvo acompañado de un incremento en la frecuencia de células necróticas ([0-9]). Esto refleja procesos de genotoxicidad, citotoxicidad y citostaticidad en el niño. Esto último es compartido con ambos progenitores, mientras que los dos primeros muestran un patrón únicamente con la madre. La anamnesis no permitió establecer vinculaciones con exposición a tóxicos, por lo que se decidió continuar con la caracterización genética molecular de la madre para dilucidar posibles causas. Esto resalta la relevancia de la toxicología genética como fuente de información valiosa sobre mecanismos vinculados con patologías complejas observadas en la clínica.

Estudio comparativo entre los equipos LauraXL (Erba® Mannhein) e iRICELL (Beckman Coulter) para análisis de orina completa

M006 7608

Presentador: Itokazu, Nicolas
Autores: Itokazu N, Lares L, Chiussi B, Magaldi R, Gariglio D, Misino S.
Filiación: Hospital General de Agudos Doctor Ignacio Pirovano, Monroe 3555, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP 1430, quimicalabopiro@gmail.com
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: El análisis de orina completa es ampliamente solicitado como examen rutinario en el laboratorio. La no estandarización del procesamiento manual puede llevar a cometer errores en todas las etapas del mismo ya sea en la etapa del análisis químico como en el análisis por microscopía. La eficiente estandarización a la hora de implementar una técnica automatizada logra disminuir la subjetividad y mejorar la precisión, optimizando el tiempo y logrando reducir la tasa de errores. Objetivo: Comparar la técnica automatizada del equipo LauraXL (Erba® Mannheim) y el equipo iRICELL para el análisis de orina completa. Materiales y métodos: Se analizaron 42 muestras de pacientes y se procesaron por ambos equipos. Se realizó un estudio de comparación entre los datos cuantitativos y semicuantitativos, empleando el programa estadístico MedCalc® v10.2. Para el análisis de concordancia de variables categóricas se empleó el índice de concordancia Kappa de Cohen (k) y para variables continuas se empleó el análisis de regresión de Bland Altman (BA). Variables analizadas: pH, densidad, esterasa leucocitaria, hemoglobina, proteínas, glucosa, nitritos, recuento de hematíes, leucocitos y células epiteliales. Se consideraron los siguientes valores de k para su interpretación: <0,20 = pobre concordancia, 0,21-0,40 = escasa concordancia, 0,41-0,60 = moderada concordancia, 0,61-0,80 = buena concordancia y 0,81-1,00 = muy buena concordancia. Resultados: Para el análisis químico se obtuvo un sesgo medio (Bias) por método BA de -0.42 para pH y 0.74 para densidad. Se observa una concordancia muy buena para proteínas (k=0.83) y glucosa (k=0.86), buena para esterasa (k=0.64), hemoglobina (k=0.75), nitritos (k=0.69) y recuento de leucocitos (k=0.61), moderada para recuento de hematíes (k=0.57) y escasa para células epiteliales (k=0.27). Conclusiones: Se concluye que ambos equipos son comparables entre sí. Se destaca la importancia del análisis por microscopía óptica para el caso de las muestras que han sido detectadas como patológicas por el método automatizado siguiendo criterios establecidos.

Comparación del desempeño analítico entre los reactivos para la determinación de hemoglobina glicosilada A1CX3 y A1CX4 (HbA1c) en el equipo Cobas® c503 Roche

M007 7609

Presentador: Lares, Luciana
Autores: Lares, L; Itokazu N; Chiussi B; Magaldi R; Misino S; Gariglio D.
Filiación: Hospital General de Agudos Doctor Ignacio Pirovano, Monroe 3555, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP 1430, quimicalabopiro@gmail.com
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: La hemoglobina glicosilada (HbA1c) constituye un marcador fundamental para el diagnóstico y seguimiento de la diabetes mellitus. La incorporación de un nuevo reactivo requiere demostrar que su desempeño analítico es equivalente al del método previamente verificado, garantizando la continuidad de los resultados y la seguridad clínica. Objetivo: Evaluar la concordancia analítica entre los reactivos A1CX3 y A1CX4 para la determinación de HbA1c y verificar la aptitud del reactivo A1CX4 para su implementación en la rutina del laboratorio. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de comparación de métodos siguiendo las recomendaciones de la guía CLSI EP09. Se analizaron 24 muestras de pacientes con concentraciones de HbA1c comprendidas dentro del rango de medición (4.20 a 18.3%). Cada muestra fue procesada con ambos reactivos en el mismo sistema analítico (Cobas® c 503 Roche) y bajo idénticas condiciones operativas. El análisis estadístico se realizó mediante el programa MedCalc®. Se evaluó la relación entre ambos métodos mediante regresión lineal, regresión de Passing-Bablok y análisis de Bland-Altman, estimándose el coeficiente de correlación, la ecuación de regresión, el sesgo promedio y los límites de concordancia. Resultados: El coeficiente de correlación fue r = 0,997 (p < 0,001). La regresión mostró una pendiente de 0.956 (0.920 a 1.003) y un intercepto de 0.280 (-0.091 a 0.533), indicando una relación lineal aceptable entre ambos reactivos. La regresión de Passing-Bablok confirmó la ausencia de sesgos constante y proporcional entre ambos reactivos. El análisis de Bland-Altman evidenció un sesgo promedio de −0,082 % HbA1c, con límites de concordancia estrechos y sin observar tendencia del sesgo a lo largo del rango de concentraciones evaluado. Conclusiones: El reactivo A1CX4 demostró ser comparable al reactivo A1CX3 de acuerdo con los criterios establecidos por la guía CLSI EP09. La elevada concordancia, el bajo sesgo y la ausencia de diferencias clínicamente relevantes respaldan su incorporación a la rutina del laboratorio, garantizando la continuidad y confiabilidad de los resultados obtenidos para el seguimiento y diagnóstico de pacientes con diabetes mellitus.

Desarrollo de capacidad instalada en un hospital público para el análisis de microbiota intestinal mediante secuenciación NGS- 16S

M008 7633

Presentador: Carolina Ramirez
Autores: Ramirez CV1; Zolezzi G1; Ledesma, MM1; Gonella, R2; Ludevid, MF2; Bosisio, NA2; Martin, E2; Orellana, ML2, Medrano, M2,3; Musto, AB2; Silberman M2; Fanessi, V1.
Filiación: 1. Unidad de Genómica, Centro de Medicina Traslacional, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner, Avenida Calchaquí 5401, Florencio Varela (1888), Buenos Aires, Argentina. 2. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche, Avenida Calchaquí 6200, Florencio Varela (1888), Buenos Aires, Argentina. 3. Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencia y Tecnología de los Alimentos, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas–Universidad Nacional de La Plata–Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, calle 47 esquina 116, La Plata (1900), Buenos Aires, Argentina.
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: La incorporación de estudios de microbiota intestinal en un hospital público requiere integrar laboratorio, control de calidad, análisis bioinformático y comunicación estandarizada. Objetivo: Describir la capacidad operativa y analítica de un esquema de secuenciación 16S para caracterizar perfiles de microbiota intestinal de individuos sanos y explorar su variación según el estado nutricional. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal en estudiantes de segundo año de carreras de salud de la universidad reclutados voluntariamente tras evaluación de elegibilidad y consentimiento informado. Se excluyeron participantes con uso de antibióticos o probióticos en los 14 días previos o diarrea/gastroenteritis durante los tres meses anteriores. Se relevaron variables antropométricas, alimentarias y socioeconómicas, y el estado nutricional se clasificó mediante IMC. Se procesaron 93 muestras fecales mediante extracción de ADN total y secuenciación del gen 16S rRNA, utilizando Quick-16S Plus NGS Library Prep Kit (Zymo Research) y MiSeq (Illumina). El procesamiento bioinformático se realizó mediante Local Run Manager–16S Metagenomics Analysis Module (Illumina), incluyendo control de calidad, clasificación taxonómica y estimación de abundancias. Se calcularon diversidad alfa (Shannon y Simpson), relación Firmicutes/Bacteroidetes, taxones predominantes y enterotipos. La estructura comunitaria se evaluó mediante transformación centered log-ratio (CLR), distancia de Aitchison, PCoA, PERMANOVA y betadisper. Los resultados se integraron en informes estandarizados con indicadores microbiológicos, interpretación y bibliografía de referencia. Resultados: Se generaron 93 reportes mediante el análisis estandarizado y se emitieron 20 informes a individuos con IMC>30. La mediana de lecturas fue 65.803 y el 97,85 % superó el filtro de calidad. Shannon presentó una mediana de 3,27 y la relación Firmicutes/Bacteroidetes de 1,82, con variabilidad interindividual. La composición difirió según el estado nutricional, aunque con efecto reducido (R^2=0,045; p=0,0326) y diferencias de dispersión (p=0,048), indicando una señal modesta influida por heterogeneidad intragrupo. Conclusiones: La implementación de secuenciación 16S permitió desarrollar capacidad instalada en un hospital público para generar secuencias y transformarlas en indicadores reproducibles, análisis composicionales y reportes interpretables. La asociación con el estado nutricional fue detectable pero pequeña y debe considerarse exploratoria. Estos resultados constituyen una base para ampliar la caracterización de la microbiota intestinal en el ámbito hospitalario.■

Integración de tecnologías genómicas en un Centro de Medicina Traslacional: implementación de una Unidad de Genómica en un hospital público

M009 7634

Presentador: Carolina Ramirez
Autores: Ramirez CV1, Zolezzi G1, Montecino G2, Brun P1, Damia AL1, Calandra C3, Streitenberger G4, Silberman M6, Llarens A5, Fanessi VJ1
Filiación: 1. Unidad de Genómica, Centro de Medicina Traslacional, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner, Avenida Calchaquí 5401, Florencio Varela (1888), Buenos Aires, Argentina. 2. Sector de Biología molecular, Servicio de Laboratorio, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner, Avenida Calchaquí 5401, Florencio Varela (1888), Buenos Aires, Argentina. 3. Servicio de Neurociencias, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner, Avenida Calchaquí 5401, Florencio Varela (1888), Buenos Aires, Argentina. 4. Servicio de Cardiología, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner, Avenida Calchaquí 5401, Florencio Varela (1888), Buenos Aires, Argentina. 5. Servicio de Inmunologia y Reumatologia, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner, Avenida Calchaquí 5401, Florencio Varela (1888), Buenos Aires, Argentina. 6. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche, Avenida Calchaquí 6200, Florencio Varela (1888), Buenos Aires, Argentina.
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: La medicina traslacional busca acelerar la incorporación de los avances científicos a la práctica clínica, favoreciendo estrategias diagnósticas y terapéuticas innovadoras. En este contexto, la creación de una Unidad Genómica dentro en un centro de medicina traslacional permitió incorporar tecnologías de secuenciación masiva (NGS) y herramientas moleculares al diagnóstico asistencial y a la investigación clínica en un hospital público. Objetivo: Describir la implementación de la Unidad Genómica y su impacto en el diagnóstico clínico, la investigación y la atención de pacientes. Materiales y métodos: La Unidad Genómica se desarrolló como un espacio de articulación entre la investigación y la práctica clínica. Profesionales en biotecnología trabajan interdisciplinariamente con bioquímicos, médicos y otros especialistas, identificando necesidades y desarrollando soluciones adaptadas a cada escenario clínico. Se incorporaron técnicas de NGS para el estudio de neoplasias mieloides y exomas clínicos, secuenciación Sanger para la detección de variantes asociadas a enfermedades hereditarias, ensayos moleculares para biomarcadores somáticos en tumores sólidos y secuenciación del gen 16S rRNA mediante NGS para estudios de microbiota intestinal. La Unidad brinda servicios de secuenciación y análisis bioinformático a grupos de investigación, favoreciendo la transferencia de tecnologías y conocimientos con el ámbito asistencial. Resultados: En tres años se analizaron 63 pacientes mediante paneles NGS para patologías mieloides y 20 mediante exoma clínico, identificándose variantes patogénicas relevantes. Se realizaron estudios por secuenciación Sanger en 93 casos con sospecha de enfermedades hereditarias y análisis de biomarcadores somáticos en 23 muestras de tumores sólidos. Además, se analizaron 93 muestras de microbiota intestinal mediante secuenciación del gen 16S rRNA por NGS en proyectos de investigación. La Unidad consolidó estrategias diagnósticas y fortaleció el trabajo interdisciplinario con genetistas, oncólogos y otros especialistas, facilitando la integración de resultados genómicos en la toma de decisiones clínicas. Conclusiones: La creación de la Unidad Genómica permitió incorporar tecnologías genómicas de alta complejidad al sistema público de salud mediante un modelo de medicina traslacional. La articulación entre laboratorio, investigación y equipos clínicos fortaleció el diagnóstico molecular y favoreció la incorporación progresiva de herramientas de medicina de precisión en la atención de los pacientes.

Análisis molecular de la región 15q11-q13 por MS-MLPA en pacientes con trastornos neuropediátricos

M010 7751

Presentador: María Belén Fontecha
Autores: Fontecha MB; Ruesja LA; Perez MS.
Filiación: Laboratorio MANTEL SA, área Medicina Genómica; Marcelo Torcuato de Alvear 2263, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP 1122. belen.fontecha@manlab.com.ar
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: Los síndromes de Prader-Willi (PW) y Angelman (SA) son enfermedades del neurodesarrollo causadas por alteraciones en la región cromosómica 15q11-q13, incluyendo deleciones, disomía uniparental y alteraciones en el perfil metilación. Debido a los distintos mecanismos moleculares involucrados, el diagnóstico requiere estudios que evalúen tanto el estado de metilación como el número de copias de esta región. Objetivo: Realizar un estudio molecular de la región 15q11-q13 en una cohorte de pacientes con trastornos neuropediátricos mediante la técnica de amplificación de sondas múltiple dependiente de ligación sensible a metilación (MS-MLPA). Materiales y métodos: Se analizaron 116 muestras de sangre periférica de pacientes con trastornos neuropediátricos (edad mediana: 4 años; rango: 18 días-26 años; 47,5% sexo femenino). El ADN genómico fue extraído mediante tecnología Qiagen. Para el ensayo de MS-MLPA se utilizó la sonda ME028 (MRC Holland). Los resultados se visualizaron en el software Coffalyser. Resultados: Se logró arribar a un diagnóstico molecular en 43 pacientes (37,1%). Se identificaron 21 casos compatibles con PW, de los cuales 7 presentaron deleción con hipermetilación y 14 mostraron un perfil de hipermetilación con número de copias normal. Asimismo, se detectaron 19 casos de SA: 4 con deleción tipo I e hipometilación, 12 con deleción tipo II e hipometilación y 3 con hipometilación sin alteración del número de copias. Adicionalmente, se identificaron dos casos con síndrome de microdeleción 15q11 y un caso de síndrome dup15q. Por otro lado, el 62,9% de las muestras presentó un resultado normal.Conclusiones: La técnica MS-MLPA demostró ser una herramienta eficaz para el estudio molecular de la región 15q11-q13, permitiendo la detección de alteraciones asociadas a los síndromes de Prader-Willi y Angelman, así como a otras alteraciones de deleción o duplicación en esta región. Se logró detectar la presencia de estos síndromes en el 37,1% de los casos estudiados, respaldando su utilidad en pacientes con sospecha clínica de estas entidades. Sin embargo, la elevada proporción de pacientes sin alteraciones detectadas por esta metodología resalta la importancia de complementar el estudio con otras metodologías diagnósticas de mayor complejidad.

Análisis de las variantes C677T y A1298C del gen MTHFR en pacientes con trastorno del espectro autista

M011
7752

Presentador: María Belén Fontecha
Autores: Fontecha MB; Ruesja LA; Mollo YA; Perez MS.
Filiación: Laboratorio MANTEL SA, área Medicina Genómica; Marcelo Torcuato de Alvear 2263, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP 1122. belen.fontecha@manlab.com.ar
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: La enzima metilentetrahidrofolato reductasa (MTHFR) juega un papel central en el metabolismo del folato y en el ciclo de la metionina-homocisteína. Las variantes rs1801133 (C677T) y rs1801131 (A1298C) disminuyen su actividad enzimática. Se ha reportado una mayor frecuencia de estas variantes en niños con trastorno del espectro autista (TEA), sugiriendo que el déficit funcional de MTHFR podría contribuir a la etiopatogenia del autismo mediante mecanismos epigenéticos y de estrés oxidativo. Objetivo: Determinar la frecuencia de las variantes MTHFR C677T y A1298C en pacientes con TEA y compararla con un grupo control. Materiales y métodos: Se analizaron 86 pacientes con TEA (edad mediana: 7 años; rango: 2-34; 16,3% mujeres) y 82 controles sin antecedentes neurológicos. La genotipificación de C677T y A1298C se realizó mediante RT-PCR (Genotyping Assays, Roche). La asociación estadística se evaluó por regresión logística ajustada por edad y sexo ($p<0,05$). Resultados: Ambas variantes se encontraron en equilibrio de Hardy-Weinberg en los dos grupos ($p>0,12$). La distribución de los genotipos de C677T CC, CT y TT fue similar entre ambos grupos (TEA: 39,5%, 41,9% y 18,6%; Control: 36,6%, 40,2% y 23,2%); así como para los genotipos AA, AC y CC de A1298C (TEA: 61,6%, 31,4% y 7,0%; Control: 62,2%, 31,7% y 6,1%). El haplotipo C-A (C677T-A1298C) fue el más frecuente (39,5% en TEA y 43,9% en controles), mientras que el haplotipo T-C no se detectó. No se observaron diferencias significativas entre las poblaciones en ninguna de las comparaciones. Conclusiones: Las variantes MTHFR C677T y A1298C no se asociaron con un mayor riesgo de TEA en esta cohorte. Sin embargo, un eventual déficit funcional de folato podría estar relacionado con alteraciones en otros genes de la vía, particularmente aquellos implicados en su transporte, como FOLR1, que codifica el Receptor Alfa de Folato, y SLC19A1, que codifica el Transportador Reducido de Folato (RFC1). Estudios con mayores cohortes y que incluyan dichos genes podrían aportar una mejor comprensión del rol del metabolismo y transporte del folato en la etiopatogenia del autismo.

Prevalencia de la mutación JAK2 V617F, CALR, MPL y BCR::ABL1 en pacientes con síndromes mieloproliferativos crónicos

M012
7753

Presentador: Guasch LG
Autores: Barbero GA; Guasch LG; Ambrosi G; Mollo YA; Pérez MS.
Filiación: Laboratorio MANTEL SA, área Medicina Genómica; Marcelo Torcuato de Alvear 2263, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP 1122. medicina.genomica@manlab.com.ar
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

La mutación JAK2 V617F es la mutación somática adquirida más frecuente en síndromes mieloproliferativos crónicos (SMPC), observada en casi el 90% de pacientes con policitemia vera y en el 50% de pacientes con trombocitosis esencial y mielofibrosis primaria. Esta mutación genera una ganancia de función en JAK2 y consecuente incremento de la proliferación celular. En pacientes JAK2 V617F negativos, el estudio de las mutaciones en CALR y MPL, junto con la búsqueda de BCR::ABL1, resultan herramientas críticas para el algoritmo diagnóstico. Nuestro objetivo fue determinar la frecuencia de la mutación JAK2 V617F en una cohorte de pacientes con sospecha clínica de SMP y, en los casos con resultado negativo, evaluar la prevalencia de mutaciones en CALR, MPL y la presencia del transcrito BCR::ABL1 solicitados al laboratorio. Metodología: Se analizaron 1189 pacientes para JAK V617F durante 2025. El ADN se aisló de leucocitos de sangre periférica mediante el método automatizado MagCore. La mutación JAK2 V617F se estudió por RT-PCR y High Resolution Melting (HRM), mientras que las variantes en CALR y MPL se analizaron por PCR-Sanger mientras que la presencia de BCR::ABL1 se determinó mediante RT-PCR, ya sea en forma concomitante con el estudio de JAK2 o en los meses venideros tras descartarse la presencia de la mutación V617F. Resultados: La positividad global para V617F fue del 21% (249/1189). Según el diagnóstico presuntivo, las frecuencias observadas fueron: trombocitosis 31% (106/331), poliglobulia/policitemia 20% (73/359), mielofibrosis 28% (4/10), sospecha de SMP 28% (25/90), anemia 22% (9/44) y leucocitosis 17% (10/59). En 207 muestras V617F negativas analizadas para BCR::ABL1, se obtuvo un 8% (17/207) de detección. Para los genes MPL y CALR, se identificaron 1/65 y 9/110 muestras mutadas, respectivamente. Conclusión: La baja frecuencia de V617F de nuestros pacientes respecto a la bibliografía responde a que no disponemos de historias clínicas completas, sino de diagnósticos provistos por los derivantes que no reflejan el cuadro hematológico real, con lo cual si contáramos con un historial médico completo, el laboratorio podrá dirigir los análisis genéticos de manera personalizada y eficiente. ■

Verificación de valor de corte para Actividad de Biotinidasa en muestras de pesquisa neonatal con un ensayo fluorométrico

M013 7785

Presentador: Rodrigo Flores Fanelli
Autores: Flores Fanelli R (1); Castillo C (1); Santapá O (1); Enacan R (2); Vieites A (2); Maccallini G (1); Aranda C (1)
Filiación: (1) Laboratorio de Pesquisa Neonatal, División Laboratorio. Hospital C. Durand. Avenida Díaz Vélez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. 1405. ppndurlab@buenosaires.gob.ar. (2) División Endocrinología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La deficiencia de biotinidasa es una enfermedad congénita hereditaria de carácter recesivo, asociada a la incapacidad de utilizar la biotina unida a proteínas de la dieta o de reciclar la biotina. Esta deficiencia se manifiesta progresivamente con hipotonía, ataxia, convulsiones, dificultades respiratorias, retraso en el desarrollo y anomalías cutáneas. El tratamiento precoz con biotina en sujetos afectados, identificados mediante la pesquisa neonatal, resulta eficaz. Se distinguen dos formas de la enfermedad: la deficiencia profunda, caracterizada por una actividad enzimática inferior al 10 %, y la deficiencia parcial, con una actividad de entre el 10 % y el 30 %. La revisión periódica del valor de corte representa una oportunidad valiosa dentro del proceso de mejora continua. OBJETIVO: Establecer un valor de corte para la actividad de la biotinidasa en muestras de pesquisa neonatal para la detección de la deficiencia de biotinidasa. MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 3399 muestras de recién nacidos, recolectadas entre las 36 y 72 horas de vida en ocho maternidades diferentes. La actividad de la biotinidasa se midió mediante un método fluorométrico semicuantitativo que utiliza biotina-6-aminoquinolona como sustrato en un equipo Victor D2 (Revvity). El valor de corte se fijó en el 30 % de la media. Para los cálculos estadísticos se utilizó Microsoft Excel. RESULTADOS: Los resultados mostraron una distribución normal. Rango: 10 a >360 U. Media: 174,2 U. Mediana: 167 U. Los valores de los percentiles inferiores fueron: percentil 0,1 % = 40,5 U; percentil 0,2 % = 53,9 U; percentil 0,5 % = 68,9 U. El valor de corte calculado fue de 52,3 U, correspondiente al percentil 0,18 %. CONCLUSIONES: La verificación de este nuevo valor de corte permite utilizarlo manteniendo una baja tasa de re-citación para nuestra población de recién nacidos.

Evaluación de las muestras inadecuadas en un laboratorio de pesquisa neonatal.

M014 7787

Presentador: Rodrigo Flores Fanelli
Autores: Flores Fanelli R; Castillo C; Santapá O; Maccallini G; Aranda C.
Filiación: (1) Laboratorio de Pesquisa Neonatal, División Laboratorio. Hospital C. Durand. Avenida Díaz Vélez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. 1405. ppndurlab@buenosaires.gob.ar.
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: Las muestras inadecuadas en la pesquisa neonatal puede afectar el desempeño de un programa, generando resultados falsos positivos y falsos negativos. El registro, el control y la gestión para la resolución de estos casos son factores esenciales para la eficacia de los programas de pesquisa neonatal. Los ejemplos más frecuentes de muestras inadecuadas en nuestro programa incluyen: prematurez (muestras de recién nacidos pre término de menos de 33 semanas de gestación), muestras tempranas, ayuno y nutrición parenteral, transfusiones recientes previas a la toma de muestra, administración de medicamentos a la madre y/o al recién nacido (glucocorticoides y dopamina), y casos de gemelos o recién nacidos del mismo sexo. OBJETIVO: Evaluar la incidencia de muestras inadecuadas en el proceso de cribado neonatal y la eficacia en su resolución. MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión retrospectiva de todos los casos de muestras inadecuadas ocurridos entre 2023 y abril de 2026 en recién nacidos de 8 hospitales de la ciudad de Buenos Aires. Estos casos se registraron electrónicamente en un módulo específico dentro de un sistema informático desarrollado por nuestro equipo. RESULTADOS: Se registraron 1463 casos durante el período evaluado. La distribución de casos según la condición fue: prematuridad 910 (62,2 %), toma de muestra precoz 268 (18,3 %), gemelos del mismo sexo 175 (12,0 %), medicación administrada a la madre y/o al recién nacido 49 (3,43 %), ayuno y nutrición parenteral 41 (2,8 %) y transfusión 20 (1,4 %). El seguimiento de la eficacia en la resolución reveló que 1462 casos (99,9 %) se resolvieron mediante la obtención de una muestra adicional; solo no se pudo localizar a un paciente con una muestra precoz tomada a las 35 horas de vida (cuyo resultado inicial de cribado había sido normal). CONCLUSIÓN: El registro y el seguimiento de las acciones emprendidas ante muestras inadecuadas garantizan la resolución de estos casos con un grado de eficacia muy elevado.

Establecimiento de un valor de corte para la galactosa total en muestras de pesquisa neonatal para la detección de galactosemia con un método fluorométrico

M015 7789

Presentador: Claudio Castillo
Autores: Castillo C (1); Flores Fanelli R (1); Santapá O (1); Enacán R (2); Vieites A (2); Maccallini G (1); Aranda C (1)
Filiación: (1) Laboratorio de Pesquisa Neonatal, División Laboratorio. Hospital C. Durand. Avenida Díaz Vélez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. 1405. ppndurlab@buenosaires.gob.ar. (2) División Endocrinología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La galactosemia es un trastorno metabólico hereditario relacionado con la galactosa, causado por la deficiencia de algunas de las cuatro enzimas que intervienen en su metabolismo. La forma más frecuente y clínicamente grave es la galactosemia clásica, resultante de la deficiencia de galactosa-1-fosfato uridiltransferasa. La determinación de galactosa total mide tanto la galactosa como la galactosa-1-fosfato. Es necesario establecer un valor de corte que conlleve una baja tasa de re-citación dentro del algoritmo de cribado neonatal. OBJETIVO: Establecer un valor de corte para la galactosa total utilizando un método fluorométrico. MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 4672 muestras obtenidas de recién nacidos de entre 36 y 72 horas de vida, procedentes de 8 hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. La galactosa total se midió mediante un método que uitiliza galactosa oxidasa por método fluorométrico, en un equipo Victor D2 (Revvity). Los parámetros estadísticos se calcularon utilizando Microsoft Excel. Resultados: La distribución de los resultados no fue normal. Valor medio: 1,6 mg/dL. Mediana: 1,4 mg/dL. Percentiles: 95: 3,8 mg/dL; 97,5: 4,5 mg/dL; 99: 5,5 mg/dL; 99,5: 6,2 mg/dL; 99,7: 6,7 mg/dL; 99,8: 6,9 mg/dL; 99,9: 7,4 mg/dL. CONCLUSIÓN: La selección de un valor de corte de 6,9 mg/dL, correspondiente al percentil 99,8, permitirá obtener una baja tasa de re-citación en el cribado neonatal de galactosemia para nuestra población.

Revisión, selección y validación clínica de puntos de corte en la pesquisa neonatal de acidemia isovalérica.

M016 7838

Presentador: Ayelen Brunetti
Autores: Brunetti A.N; Castillo C; Eiroa H; Tagliavini C; Santapa O; Vilche Juárez A; Flores Fanelli R; Maccallini G.C; Aranda C.
Filiación: . Laboratorio de pesquisa neonatal, división laboratorio Hospital Carlos G. Durand, Avenida Diaz Vélez 5044, CP 1405 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Servicio de Errores Congénitos del metabolismo, Hospital de pediatría Garrahan, Combate de los Pozos 1881, CP 1245, Cuidad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Aye.brunetti@gmail.com.
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: La acidemia isovalérica (AIV) es un error congénito del catabolismo de la leucina causado por la deficiencia de isovaleril-CoA deshidrogenasa, que genera acumulación de isovalerilcarnitina (C5) y puede causar encefalopatía hiperamonémica, acidosis metabólica severa, coma y muerte. Su detección temprana mediante pesquisa neonatal (PN) por espectrometría de masas en tándem (MS/MS) es fundamental para un tratamiento oportuno, requiriendo puntos de corte de alta sensibilidad y baja tasa de falsos positivos.■Objetivos: Revisar, seleccionar y validar clínicamente nuevos puntos de corte para la PN de AIV.■Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo sobre 1153 muestras de sangre en papel de filtro (36-72 h de vida) del Programa de PN de la ciudad de Buenos Aires (junio 2026). Los marcadores analizados por MS/MS (API 3200, Revvity no derivatizado) fueron C5 y la relación C5/C3. Se evaluaron los puntos de corte iniciales correspondientes al percentil 99,9 (P99,9): C5 ≥0,55 µM y C5/C3 ≥0,14. Los percentiles observados se compararon con la base internacional CLIR. Se consideró validado el punto de corte situado entre el P99 sano y el P1 afectado de CLIR, y dentro del rango intercuartílico (P25 - P75) de laboratorios participantes.■Resultados: En la cohorte local, los percentiles P50, P99, P99,7, P99,8 y P99,9 para C5 fueron 0,11; 0,36; 0,41; 0,45 y 0,47 µM ; y para C5/C3: 0,06; 0,12; 0,13; 0,13 y 0,14. En la población sana de CLIR, P50 y P99 para C5 fueron 0,12 y 0,39 µM. El rango P25 - P75 de puntos de corte en CLIR fue 0,40-1,00 µM, y el P1 en pacientes fue 0,58 µM.■Conclusiones: Se validó clínicamente un nuevo punto de corte para C5, levemente inferior al inicial, optimizando el rendimiento diagnóstico del programa.■

PIONEROS EN RED: EL PROGRAMA PROVINCIAL DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD BIOQUÍMICA DE LA PAMPA COMO MODELO ÚNICO DE GESTIÓN ANALITICA.

M017 7338

Presentador: Pastor, R A
Autores: Pastor R A; Espinoza H S; Collino C J G.
Filiación: Departamento de Bioquímica, Raul B Díaz y Pilcomayo, Santa Rosa, La Pampa, Argentina, 6300, rita-pastor@hotmail.com.
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: Una vez lograda la automatización tecnológica de la red sanitaria pública de laboratorios de La Pampa, el Ministerio de Salud provincial institucionalizó mediante la Resolución Ministerial 551/23 el Programa Provincial de Aseguramiento de la Calidad Bioquímica (PPAsCalBio), enfocado en la seguridad analítica y del paciente. OBJETIVOS: Minimizar el error de medición en los resultados analíticos para fortalecer la seguridad del paciente. Esto se fundamenta en garantizar la accesibilidad a materiales de control, centralizar la gestión del desempeño analítico y promover la capacitación continua del personal bioquímico. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una encuesta de diagnóstico situacional y se trabajó sobre el Aseguramiento de Calidad. El Departamento de Bioquímica unificó la adquisición de materiales de control de calidad interno (CCI) y externo (CCE) mediante licitaciones públicas. Se aplicó la guía EP15-A3 de CLSI para verificaciones de métodos, se seleccionaron metas analíticas de referencia (ETa) y se dictó capacitación en calidad. El procesamiento estadístico evolucionó desde planillas tradicionales y el SICCA (Sistema Informático de Control de Calidad Analítico) en formato Excel, hacia SICCAapp, una aplicación web que automatiza la lectura de datos generados, calcula CV%, Bias%, ETlab y la métrica Sigma, contrastándolos con el Eta, y como valor estratégico, incorpora la función de Grupo Par con representatividad provincial, consolidando un pool de datos local que optimiza la evaluación interlaboratorio bajo condiciones metodológicas compartidas. RESULTADOS: En octubre de 2023 se universalizó la cobertura de CCI y CCE en los 33 laboratorios públicos pampeanos. Quince instituciones completaron la verificación bajo la guía EP15-A3. El análisis histórico (2023-2026) demostró un crecimiento de la adherencia analítica y optimización de recursos. La transición al SICCAapp eliminó el error por carga manual, aseguró las bases de datos y automatizó reportes con gráficas tipo Levey-Jennings y métrica Sigma en tiempo real. CONCLUSIONES: El PPAsCalBio se consolida como un programa estratégico, inédito y fundamental para brindar una mayor seguridad en la emisión de informes de resultados analíticos dentro del laboratorio. Su implementación es esencial para generar evidencia científica y registros indispensables que sustentan de manera solida la planificación, la gestión eficiente y toma de decisiones.

La voz del paciente como indicador: análisis integral de encuestas en un laboratorio clínico ambulatorio con soporte de inteligencia artificial

M018 7347

Presentador: Espinosa YA
Autores: Ezquerro I; Espinosa YA
Filiación: Abraham Laboratorios, San Lorenzo 1223, Mar del Plata, Argentina, B7600CYH. Correo electrónico del autor responsable: calidad@abrahamlaboratorios.com.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: En los laboratorios clínicos con sistemas de gestión de calidad (SGC), la satisfacción del cliente suele medirse con indicadores cuantitativos que evalúan la conformidad del servicio, pero no siempre capturan la experiencia vivida por el paciente. Los comentarios libres representan una fuente de información no estructurada históricamente subutilizada. Objetivo: Analizar la encuesta de pacientes 2025 de Abraham Laboratorios mediante indicadores de satisfacción, dimensiones de experiencia e inteligencia artificial (IA) aplicada al análisis integral de respuestas, para transformar una medición tradicional en información accionable para la mejora continua. Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre 806 encuestas, con datos agregados y anonimizados. Se analizaron seis preguntas cerradas mediante indicadores del SGC: porcentaje de respuestas “Muy Bueno”, satisfacción general, Índice de Calidad de Servicio (ICS) y Net Promoter Score (NPS). Los comentarios libres se analizaron mediante nube de palabras, clasificación de tono y agrupamiento temático. Para ordenar la interpretación, se categorizaron en tres dimensiones de experiencia del paciente: vínculo con el personal, esfuerzo requerido para resolver la atención y claridad de la información recibida. Se utilizó un asistente de IA generativa personalizado, con instrucciones estables, criterios de análisis previamente definidos e integración de antecedentes históricos. Resultados: Los indicadores globales evidenciaron alta calidad percibida (ICS: 96,7) y fuerte recomendación (NPS: 89,4). La voz del paciente mostró una experiencia favorable pero no uniforme: la confianza técnica y el trato sostuvieron la valoración positiva, mientras que espera, flujo administrativo, comunicación y tiempo de resultados concentraron las principales fricciones. Los comentarios libres estuvieron presentes en 616 encuestas (76,4 %). El tono negativo fue bajo (7,3 %), pero aportó señales sobre momentos de esfuerzo del paciente. La dimensión más mencionada fue el vínculo con el personal, seguida por tiempos, facilidad del proceso, comunicación y resultados, confirmando que la experiencia no se deterioraba por falta de confianza en el laboratorio, sino por tensiones operativas del recorrido. Conclusiones: El análisis asistido por inteligencia artificial permitió transformar comentarios abiertos en información accionable, complementando los indicadores tradicionales. Este abordaje favorece la transición desde una medición de conformidad hacia una gestión integral, trazable y centrada en la experiencia del paciente.

Gestión de riesgos aplicada a cambios significativos en laboratorios de ensayos: modelo para asegurar la calidad y la continuidad operativa

M019
7348

Presentador: Gal, MV
Autores: Gal, MV; Martínez Cano, G; Ghisolfi, CM.
Filiación: Stamboulian Servicios de Salud, Higiene & Seguridad Alimentaria y Ambiental, Loyola 414, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1414DNT, calidad@stamboulian.com.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción. Los cambios significativos en laboratorios de ensayo, como las modificaciones edilicias, son procesos críticos que pueden comprometer la validez de los resultados, la continuidad operativa y el cumplimiento de la norma ISO/IEC 17025. Para mitigar estos impactos, se desarrolló un modelo de gestión de riesgos aplicado al control del cambio en el Laboratorio de Ensayos. Objetivo. Implementar una metodología para identificar, evaluar y priorizar los riesgos asociados a cambios organizacionales y operativos, asegurando la calidad de los resultados y la integridad del sistema de gestión. Materiales y métodos. El modelo se basó en el Análisis de Modos de Fallos y Efectos (AMFE), identificando etapas críticas, modos potenciales de falla, consecuencias y acciones de control. Se evaluaron las variables Probabilidad (P), Severidad (S) y Detectabilidad (D), calculando el Número de Prioridad de Riesgo (NPR = P x S x D). Los riesgos se clasificaron en: Bajo (1–15), Moderado (16–25), Alto (26–50) y Crítico (>50); definiendo como criterio de intervención prioritaria un NPR≥25. La metodología se aplicó a un cambio de infraestructura del laboratorio, evaluando: transferencia y recalificación de equipos, condiciones ambientales, trazabilidad metrológica, integridad de muestras, competencia del personal y continuidad del servicio. Se definieron planes de acción preventivos y contingentes para cada etapa. Resultados. La aplicación del AMFE identificó y priorizó los riesgos asociados al proceso de cambio. Los modos de falla de mayor criticidad (NPR≥25) estuvieron relacionados con: equipo e instrumentos (73), condiciones ambientales (65), servicios e instalaciones (60), sistemas informáticos (60), muestras (55) y personal (54). El análisis generó una matriz dinámica que facilita la implementación anticipada de planes preventivos y de contingencia, sirviendo como herramienta de seguimiento continuo durante todo el proceso. Conclusiones. El AMFE demostró ser una herramienta eficaz y sistemática para la gestión de riesgos asociados a cambios en laboratorios de ensayo. El enfoque propuesto fortalece la planificación preventiva, mitiga riesgos antes de su ocurrencia y asegura el mantenimiento de la conformidad con ISO/IEC 17025, constituyendo un modelo robusto y replicable para el sector.

Validación de un procedimiento de medida para el diagnóstico de una enfermedad poco frecuente: Experiencia del Laboratorio DIEL en la Acreditación bajo lineamientos de la Norma ISO 15189:2022

M020
7355

Presentador: Romina Ceci
Autores: Ceci R.; Procopio D.; Fernandez M.; Goldberg M.; Lobos F.; Reinozo J.; Zapiola M.; Rozenfeld P.
Filiación: Laboratorio de Diagnostico, Investigación y Difusión de Enfermedades Poco Frecuentes (DIEL) - Instituto de estudios Inmunológicos y fisiopatológicos (IIFP). CONICET-UNLP. Bv. 120 N°1489. La Plata. 1900. Argentina. (laboratoriodiel@gmail.com)
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: DIEL (IIFP; CONICET-UNLP) es un laboratorio abocado a la investigación, difusión, diagnóstico y seguimiento de Enfermedades Poco Frecuentes(EPOF), haciendo énfasis en Enfermedades Lisosomales. Objetivo: En 2023 DIEL implementó un Sistema de Gestión de la Calidad(Norma ISO 15189:2022) para acreditar el procedimiento de medida de la enzima lisosomal alfa-galactosidasa A, empleado para diagnóstico de la enfermedad de Fabry. Al ser un método in-house, se validó para cumplimentar el punto 7.3 de dicha norma. Materiales y métodos: Se establecieron las especificaciones de desempeño(EDA) a partir del Estado del Arte(modelo 3). Como se trata de un método fluorométrico y el calibrador utilizado carece de trazabilidad metrológica e incertidumbre documentada, se estimó la incertidumbre de las soluciones de calibración. Posteriormente se evaluó: Estabilidad de reactivos preparados y de la calibración; Limites bajos y Sensibilidad funcional(CLSI EP17 A2); Linealidad(CLSI EP06 2°ed); Precisión(CLSI EP05 A3); Sensibilidad y especificidad diagnóstica; intervalo de referencia y punto de corte(CLSI EP28-A3c); Comparación inicial(CLSI EP09c) y periódica(CLSI EP31 Plus) de los procedimientos de medida de trabajo diario y resguardo; Implementación de un sistema de control interno de la calidad(GMonitor); Incertidumbre de medida(ISO/TS 20914:2019). Resultados: Las EDA calculadas fueron: ETa(k=2): 90%; ESa:45%; EAa: 22%. Del ensayo de precisión se arribó a una Repetibilidad(EP Evaluator): CV: 4,4%; CV: 5,9%, y Precisión intermedia: CV: 11,7% CV: 9,6%(nivel patológico y normal respectivamente). Los parámetros analíticos determinados mostraron: Linealidad 0.15 a 188.86 nmol/mg h; Límite de blanco: 0.01 nmol/mg h; Límite de detección: 0.05 nmol/mg h y Sensibilidad funcional:0.19 nmol/mg h; Rango analítico de medición: 0.19 a 188.86 nmol/mg h; Sensibilidad y Especificidad diagnóstica: 100%; Punto de corte:16,61 nmol/mg h; Intervalo de referencia: 61 a 164 nmol/mg h. Estimación de la Incertidumbre de medición U= 25.2 %; U=19.2 %(nivel patológico y normal respectivamente). Conclusiones: Aunque un ETa= 90% parece demasiado permisivo, la marcada separación entre las poblaciones normal y patológica asegura la correcta discriminación diagnóstica. El método se validó exitosamente, garantizando la confiabilidad de los resultados y la seguridad en el diagnóstico bioquímico de la enfermedad de Fabry. Este hecho marca un hito en el diagnóstico de las EPOF del país.

Gestión basada en riesgos para el traslado de una planta analítica

Presentador: Espinosa Yanina Andrea
Autores: Espinosa YA; Ezquerro I.
Filiación: Abraham Laboratorios, San Lorenzo 1223, Mar del Plata, Argentina, CP: 7600; calidad@abrahamlaboratorios.com.ar

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

M021
7363

Introducción: El traslado edilicio de una planta, sumado al cambio de metodología analítica, es un proceso crítico con potencial impacto en la continuidad del servicio, la calidad de los resultados y la seguridad del paciente. La Norma ISO 9001:2015 incorpora el pensamiento basado en riesgos como principio del Sistema de Gestión de Calidad, mientras que la ISO 31000:2018 proporciona un marco para identificar, evaluar y tratar riesgos durante eventos complejos. Objetivo: Evaluar la efectividad de una metodología de gestión de riesgos consolidada para la planificación y ejecución del traslado de una planta analítica. Materiales y métodos: Se aplicó el procedimiento Gestión de Riesgos y Oportunidades (POEP0201) y la Matriz de Riesgo Operacional (FP0201-03). Se realizó un análisis FODA para definir el contexto organizacional. A partir de las debilidades y amenazas se elaboró la matriz de riesgos, identificándose seis riesgos: coordinación logística y riesgos mecánicos durante el traslado de equipamiento, consumo crítico de reactivos, resistencia al cambio, capacitación del personal y migración de servidores. Se definieron acciones, responsables e indicadores de seguimiento. Finalizado el traslado se reevaluaron los riesgos residuales para determinar la efectividad de las medidas implementadas. Resultados: Los riesgos se clasificaron según su nivel de criticidad. Se identificaron dos riesgos muy altos, requirieron intervención prioritaria e inmediata; dos riesgos altos, demandaron acciones de mitigación; y dos riesgos moderados, requirieron seguimiento. El riesgo global inicial fue de 70 puntos sobre un máximo posible de 150. Tras la implementación de las acciones definidas, el riesgo residual disminuyó a 20 puntos (-71,4%), quedando todos clasificados en nivel bajo. El traslado se completó en el plazo previsto de 48 horas y la atención al público se restableció luego de las verificaciones operativas y analíticas, sin incidentes críticos, pérdida de información ni afectación de la emisión de resultados. Conclusiones: La metodología de gestión de riesgos permitió planificar y ejecutar eficazmente el traslado de la planta analítica. El análisis FODA facilitó la identificación de amenazas y oportunidades, mientras que la matriz de riesgos permitió priorizar acciones y evaluar su efectividad. La experiencia demuestra la utilidad de estas herramientas para gestionar cambios organizacionales de alta complejidad.

Impacto en la continuidad operativa de un laboratorio de análisis clínicos durante la inundación de Bahía Blanca en 2025: experiencia, recuperación y oportunidades de mejora.

Presentador: Eliana Otarola
Autores: Otarola E. ; Giannecchini M. ; Hernández, D.
Filiación: Laboratorios LACI, Undiano 48, Bahía Blanca, Argentina. CP 8000. E mail: biologiamolecular@laci.com.ar

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

M022
7371

El 7 de marzo de 2025 la ciudad de Bahía Blanca sufrió una inundación sin precedentes, con aproximadamente 210 mm de precipitación en seis horas, que provocó daños materiales, interrupción de servicios esenciales y afectación del sistema de salud. El objetivo de este trabajo es describir el impacto del evento sobre la continuidad operativa de un laboratorio de análisis clínicos multicéntrico, analizar las medidas implementadas para restablecer el servicio y proponer acciones orientadas a fortalecer la preparación ante futuros eventos similares. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo basado en registros institucionales, relevamiento de daños y cronología de las acciones implementadas durante los primeros cinco días posteriores al evento. De las tres sedes del laboratorio, una presentó afectación moderada por ingreso de agua, mientras que las restantes no sufrieron daños significativos. Sin embargo, la principal limitación para la continuidad operativa fue el colapso general de la ciudad, con interrupción del suministro eléctrico, fallas en las comunicaciones, calles intransitables y escasez de insumos esenciales. Los 45 trabajadores resultaron afectados directa o indirectamente, dificultando el desarrollo habitual de las actividades. La sede central permaneció sin suministro eléctrico estable durante cinco días y se registraron daños en equipamiento informático, reactivos, documentación e infraestructura. Para sostener las actividades críticas fue necesario implementar medidas de contingencia, entre ellas la redistribución del procesamiento de muestras entre sedes, la derivación de determinadas prácticas y la reorganización de funciones del personal. El restablecimiento del servicio fue posible gracias a las sedes alternativas, la rápida adaptación institucional y, principalmente, al compromiso del personal, que sostuvo las actividades esenciales y participó activamente en la limpieza y la reorganización, pese a estar ellos también afectados por la inundación. La experiencia permitió identificar oportunidades de mejora e incorporar medidas preventivas para fortalecer la preparación institucional frente a futuros eventos climáticos, incluyendo fortalecimiento de los planes de contingencia, protección de infraestructura crítica, respaldo de datos y equipamiento y capacitación del personal. Asimismo, evidenció el compromiso del personal como componente esencial de la resiliencia institucional. Estos hallazgos destacan el valor de analizar los eventos críticos para fortalecer la continuidad operativa de los servicios de laboratorio. ■

Más allá del Índice de desviación estándar (SDI): utilidad del análisis integrado de sesgo, Error Total y métrica Sigma para la mejora del desempeño analítico

M023 7385

Presentador: DURAND, María Julia
Autores: ESPINOSA, YA, EZQUERRO, I, LORINI ABRAHAM, LY
Filiación: Abraham Laboratorios, San Lorenzo 1223, Mar del Plata, Argentina, CP7600, calidad@abrahamlaboratorios.com.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: Los programas interlaboratorio son herramientas fundamentales para evaluar el desempeño analítico. La incorporación de indicadores como sesgo, Error Total (ET) y métrica Sigma complementan la evaluación basada en criterios de aceptación y permite detectar oportunidades de mejora no evidentes mediante el análisis convencional. Objetivo: Evaluar el aporte del análisis del Indice de desviación estándar (SDI), Sesgo, Error Total y métrica Sigma, a partir de datos de un programa interlaboratorio, para detectar oportunidades de mejora en el desempeño analítico del hematocrito. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo utilizando datos de tres ciclos consecutivos (agosto, septiembre y octubre de 2025) del programa Sysmex Insight (210 laboratorios) y un ciclo posterior a la implementación de una acción correctiva. Se analizaron los valores de SDI [(resultado propio − media del grupo) /desviación estándar del grupo], CV del laboratorio y CV del grupo par para hematocrito, obtenidos en un analizador Sysmex XN-550 utilizando controles XN Check niveles bajo, medio y alto. A partir de estos datos se calcularon el sesgo porcentual, Error Total (ET=|Bias|+1.65×CV) y la métrica Sigma [σ=(ETa−|Bias|)/CV], utilizando especificaciones de calidad derivadas de variabilidad biológica. Resultados: Los valores de SDI permanecieron dentro de los límites de aceptación (±2) en todos los niveles evaluados. Sin embargo, predominó un SDI negativo acompañado de sesgo negativo respecto al grupo par, sugiriendo una tendencia. Los CV del laboratorio fueron inferiores a los del grupo par durante todo el período analizado. Aunque el Error Total permaneció dentro de las especificaciones de calidad, los valores de Sigma en agosto, septiembre y octubre fueron 4,03; 2,45 y 2,40, respectivamente, identificando una oportunidad de mejora en la capacidad analítica. Estos hallazgos motivaron la recalibración del sistema analítico. En el ciclo posterior, la Sigma aumentó a 4,43, evidenciando una mejora de la capacidad analítica. Conclusiones: La evaluación aislada de los estadísticos interlaboratorio no habría motivado una intervención. El análisis integrado de SDI, sesgo, Error Total y métrica Sigma permitió identificar un desvío sistemático sostenido no evidenciado por los criterios convencionales de aceptación, orientar una acción correctiva y demostrar su impacto sobre la capacidad analítica del método.

Elaboración de un protocolo para la Derivación y Transporte de Muestras Biológicas

M024 7411

Presentador: Carolina Costa
Autores: Cardillo M(1), Chiussi, B(2); Pedevilla, C(3); Costa C(4)
Filiación: (1) Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, CABA, CP 1406 .(2) Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, CABA, CP 1430. (3) Hospital General de Agudos D. Vélez Sarsfield, CABA, CP. (4) Hospital de Salud Mental Braulio Moyano, Brandsen 2570, CABA, CP.. mail chiussib@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: El incremento en la demanda de determinaciones bioquímicas y la diversidad metodológica entre los laboratorios de la red hospitalaria exigen un procedimiento estandarizado para la derivación de muestras. La falta de control térmico y su trazabilidad compromete la estabilidad de los analitos, generando riesgos clínicos, legales y económicos. Se busca garantizar la integridad biológica, la confidencialidad y la seguridad de las personas.■Objetivos: Elaborar un protocolo que describa la estandarización de los criterios técnicos y responsabilidades profesionales en la red. Asegurar la estabilidad de los analitos y la integridad física de las muestras.Garantizar la trazabilidad completa y el cumplimiento de normas de bioseguridad.Optimizar los recursos logísticos y reducir los rechazos por causas preanalíticas.■Materiales y Métodos: El protocolo se sustenta en normativas internacionales (ISO 15189, OMS, IATA, Recomendaciones de Naciones Unidas para transporte de mercancías peligrosas, Recomendaciones del Grupo de Trabajo en Fase Preanalítica de la EFLM). Se implementan los siguientes métodos: a) Sistema de Triple Envase: Recipiente primario hermético, secundario impermeable y envoltorio externo rígido. b) Gestión Logística: Creación del rol de Coordinador de Logística para optimizar rutas ("ventanas horarias" y estaciones intermedias) y supervisar el monitoreo térmico mediante data loggers y termómetros calibrados. c) Responsabilidades: El laboratorio derivante asegura la identificación y estabilidad; el transportista mantiene la bioseguridad y cadena de frío; y el receptor verifica la integridad y tiempos de llegada.■Resultados Obtenidos: Se establece una matriz de estabilidad que define temperaturas y tiempos máximos. Las muestras deberán enviarse según requerimientos específicos del analito. Se elabora un tabla con analitos comunes de la red hospitalaria. El sistema permite la detección sistemática de No Conformidades (NC). Además, se definen indicadores de calidad específicos, como por ejemplo: % Muestras Dañadas; % Muestras Perdidas; % Muestras Rechazadas; Tiempo Promedio; % Repeticiones por Falla Preanalítica, etc.■Conclusiones: La implementación de este protocolo fortalece la seguridad del paciente al reducir errores diagnósticos y repeticiones innecesarias. La optimización de rutas y la comunicación en tiempo real permiten una gestión eficiente incluso ante restricciones presupuestarias, transformando la logística en un insumo crítico para la calidad analítica y la sostenibilidad del sistema de salud.■

Del enfoque reactivo a la gestión proactiva del riesgo en un Servicio de microbiología de un Hospital pediátrico de alta complejidad

M025 7452

Presentador: María Pineda
Autores: Pineda, MV1; Delpino, MV1; Viale, D1; Bouzas; MB2; Mangano; A1.
Filiación: 1)Servicio de Microbiología, Hospital de Pediatría "Dr. J. P. Garrahan", Combate de los Pozos 1881, Ciudad de Buenos Aires, Argentina 2) Division Análisis Clínicos, Hospital de Infecciosas F.J. Muñiz, Uspallata 2272, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
mpineda@garrahan.gov.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

En los servicios de microbiología de hospitales pediátricos, la complejidad diagnóstica, la diversidad de los procesos y la vulnerabilidad de la población asistida hacen indispensable integrar la gestión del riesgo al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), con un enfoque preventivo que fortalezca la seguridad del paciente. El objetivo fue desarrollar una propuesta integral de gestión del riesgo en un Servicio de Microbiología, alineada con las normas ISO 15189, ISO 22367 e ISO 31000. ■Se aplicó el Análisis de Modos de Falla y Efectos (AMFE) a los procesos del servicio. Según la gravedad, la frecuencia y la detectabilidad de cada modo de falla se calculó el Índice de Prioridad de Riesgo y se definió su aceptabilidad. Las fuentes de información incluyeron registros de eventos y no conformidades, auditorías internas y externas, indicadores de calidad, entrevistas al personal, tormentas de ideas y análisis causa-efecto. Sobre los riesgos priorizados se elaboró un plan de mejora para eliminarlos, mitigarlos o mantenerlos bajo control. ■Se identificaron 56 modos de falla; 13 correspondieron a riesgos no aceptables o aceptables con control y requirieron medidas de mitigación y seguimiento. Los principales riesgos identificados fueron los errores en el reetiquetado de muestras, la carga manual incorrecta de resultados, la utilización de documentos no controlados, los incumplimientos de las normas de bioseguridad y la conservación inadecuada de las muestras. Las acciones propuestas incluyeron el fortalecimiento del control documental, la capacitación del personal, la promoción de una cultura justa y no punitiva, el aumento de la supervisión de los procesos, la utilización de códigos QR para facilitar el acceso a información para mejorar la toma de muestras en áreas de internación y el fortalecimiento de la interoperabilidad de los sistemas informáticos. Se diseñaron indicadores para monitorear su implementación. La aplicación sistemática del AMFE permitió evolucionar desde una gestión predominantemente reactiva hacia una estrategia proactiva y priorizada, integrada al SGC. El plan desarrollado constituye una herramienta de gestión sostenible que aporta valor, fortalece la mejora continua y contribuye a incrementar la seguridad del paciente. Además, sienta las bases para anticipar riesgos emergentes y afianzar la toma de decisiones.

Evaluación de la comunicación interna como herramienta para la mejora de la calidad en un Servicio de Microbiología de un hospital de alta complejidad

M026 7453

Presentador: Delpino María Victoria
Autores: Delpino MV; Pineda MV; Mangano A.
Filiación: Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Combate de los Pozos 1881 (1245), CABA, Argentina. mvdelpino@garrahan.gov.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

La comunicación efectiva constituye un componente esencial de los sistemas de gestión de la calidad y de la seguridad del paciente, las fallas comunicacionales representan una causa frecuente de errores evitables durante el proceso asistencial. El objetivo de este trabajo fue evaluar los procesos de comunicación del Servicio de Microbiología de un hospital pediátrico de alta complejidad, identificar fortalezas y oportunidades de mejora para establecer acciones orientadas a optimizar la calidad de los procesos. Se realizó un estudio descriptivo observacional analizando la situación comunicacional, se incluyó el relevamiento de los canales formales e informales de comunicación, el análisis del grado de estandarización de los procesos comunicacionales, una encuesta de clima laboral de la que participaron 38 colaboradores y una encuesta de satisfacción del usuario médico donde se recolectaron 17 formularios. Estas últimas fueron analizadas mediante escala de Likert y metodología Top Two Box, considerando como satisfactorios valores mayores al 70%. Como resultado del análisis, se identificaron 14 canales de comunicación, de los cuales 10/14 son formales, el 70% de estos últimos presentan un elevado nivel de estandarización y están vinculados a los procesos de emisión de informes microbiológicos, comunicación de resultados críticos y la gestión documental a través de sistemas informáticos institucionales. Las principales fortalezas fueron el conocimiento de las tareas (91%), la comunicación entre pares (71%) y el conocimiento de los canales institucionales (87%). Como oportunidades de mejora se identificaron la claridad (24%) y la distribución de la información (24%), especialmente con el personal de guardia, la formalización de los circuitos comunicacionales (20%) y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario (19%). Los usuarios internos manifestaron altos niveles de satisfacción respecto de la accesibilidad, la confiabilidad de la información y los tiempos de respuesta. A partir de lo relevado se implementaron estrategias destinadas a estandarizar la comunicación entre los equipos de trabajo, fortalecer la articulación interdisciplinaria y consolidar canales formales de comunicación. Se concluye que la evaluación sistemática de los procesos comunicacionales constituye una herramienta útil para identificar oportunidades de mejora e implementar intervenciones que fortalecen la gestión de la calidad, favorecen la seguridad del paciente y mejora continua.

Aplicación piloto de GENUS Digital Maturity Scale™ para evaluar la preparación para inteligencia artificial en laboratorios clínicos.

M027
7477

Presentador: Erica Ferrari
Autores: Ferrari, E; Rizzo, M; Grobert, A.
Filiación: Genus Consultores, Mercedes 960, apartamento 501, Montevideo, Uruguay, 11100, genusconsultoras@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La pregunta ya no es si la inteligencia artificial (IA) llegará al laboratorio, sino si las organizaciones están realmente preparadas para incorporarla de manera segura, útil, sostenible y regulada. La incorporación de IA requiere más que disponer de tecnología: exige datos estructurados, interoperabilidad, gobernanza, trazabilidad y capacidades humanas para sostener el cambio, de lo contrario, puede convertir una inversión tecnológica prometedora en una nueva fuente de riesgo. Para abordar esta brecha, Genus Consultores desarrolló: GENUS Digital Maturity Scale™ (GDMS), una metodología original y específica para evaluar madurez digital y preparación institucional para IA en laboratorios clínicos. Objetivo: Desarrollar y evaluar preliminarmente la aplicabilidad de una herramienta estructurada capaz de identificar fortalezas, brechas y prioridades de transformación digital. Materiales y métodos: Se realizó un estudio metodológico preliminar, descriptivo y exploratorio, con aplicación piloto en un laboratorio clínico privado. La evaluación integró siete dimensiones: D1: Infraestructura digital; D2: Calidad y estructura de datos; D3: Interoperabilidad; D4: Calidad digital y trazabilidad; D5: Cultura digital y recursos humanos; D6: Gobernanza digital y seguridad; y D7: Preparación específica para IA. Se triangularon entrevistas semiestructuradas, revisión documental y observación de procesos. Los resultados fueron integrados en un índice global ponderado, trazable a la metodología desarrollada. Resultados: La institución obtuvo 44,3/100 puntos, equivalente al nivel “GDMS-3 – Data Capable”, correspondiente a una madurez digital intermedia. Las puntuaciones más altas fueron D1, 73%, y D2, 70%. Se observó desarrollo intermedio en D3, 46%, y D4, 52%. Las mayores brechas correspondieron a D5, 26%; D6, 39%; y D7, 23%. La diferencia de 50 puntos porcentuales entre el dominio mejor y el peor valorado evidenció una brecha entre capacidad tecnológica y capacidad organizacional para aprovecharla. Conclusiones: La aplicación piloto demostró que GDMS puede transformar una percepción general de “digitalización” en un diagnóstico cuantificable, comparable y accionable. Permitió identificar prioridades concretas de inversión y evitar que la adopción de IA avance sobre bases insuficientes. Su principal utilidad radica en orientar decisiones, reducir riesgos de implementación y convertir la transformación digital en una hoja de ruta medible. Se requieren validación de contenido, reproducibilidad y aplicación multicéntrica antes de su estandarización.

Aplicación de Lean six sigma en el laboratorio clínico: optimización del tiempo de respuesta del estado ácido base.

M028
7480

Presentador: Maria del Carmen Adducci
Autores: Adducci MC, Costa N, Mazer G, Gribov M, Phillips Rossi N, Rolando JY.
Filiación: Hospital Italiano de Buenos Aires.
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: El tiempo de respuesta (TAT) del Estado Ácido Base (EAB) constituye un indicador crítico de calidad en el laboratorio clínico por su impacto en la toma de decisiones médicas. Para los estudios de rutina de EAB de pacientes internados, el indicador institucional de calidad establece que al menos el 95% de los resultados deben informarse en menos de 50 minutos. Objetivos: Aplicar la metodología Lean Six Sigma para identificar las principales causas que demoran el TAT del EAB en pacientes internados e implementar mejoras para optimizarlo. Materiales y métodos: Se desarrolló un proyecto de mejora de procesos en el Laboratorio del Hospital Italiano de San Justo siguiendo la metodología DMAIC (Definir, Medir, Analizar, Mejorar y Controlar). Se incluyeron los estudios de rutina de EAB de pacientes internados realizados durante abril de 2026 (n=436) y junio de 2026 (n=403). Los tiempos de check-in, procesamiento y validación se extrajeron del sistema informático del laboratorio (LIS). Se analizaron los intervalos de tiempo entre check-in y procesamiento (Y1), entre procesamiento y validación (Y2) y el TAT. Se utilizaron herramientas Lean Six Sigma, incluyendo Value Stream Mapping, Ishikawa, análisis de causa raíz y capacidad del proceso, complementadas con ANOVA, Welch ANOVA y regresión lineal para validar las hipótesis planteadas durante la fase de análisis. Resultados: El análisis identificó Y1 como la principal restricción del proceso. Tras la intervención, el TAT promedio disminuyó de 31,4 a 8,9 minutos, el percentil 95 de 88,3 a 20,9 minutos, el porcentaje de estudios con TAT superior a 50 minutos disminuyó de 13,3% a 0% y el índice de capacidad del proceso (Cpk) aumentó de 0,27 a 2,19. Conclusiones: La validación estadística de las hipótesis orientó la fase de mejora, en la que se implementó el rediseño del flujo de trabajo, optimizando el TAT y logrando un proceso capaz de cumplir consistentemente con el estándar de calidad, demostrando la eficacia de Lean Six Sigma en la optimización de procesos del laboratorio clínico.

Six Sigma aplicado al seguimiento de indicadores de calidad del laboratorio de Función Renal: fase preanalítica y concordancia interoperador.

M029
7481

Presentador: Alejandra I. Barbieri
Autores: Barbieri, A; Toscano, A; Chilelli, C.
Filiación: Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: Los indicadores son esenciales para monitorear la calidad en el laboratorio de función renal. Estandarizar la etapa preanalítica protege la integridad de cada muestra y la seguridad del paciente, mientras que unificar el desempeño del personal minimiza la variabilidad interoperador, garantizando resultados reproducibles y libres de sesgos individuales. OBJETIVO: Describir la evolución 2024–2026 de seis indicadores de calidad del laboratorio Función Renal, evaluados mediante la métrica Six Sigma, e identificar oportunidades de mejora continua. MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron datos anuales y semestrales (enero 2024–junio 2026) obtenidos del sistema informático del hospital de cuatro indicadores preanalíticos: muestras no remitidas, refrigeradas, envejecidas y tubos rotos en centrífuga y dos indicadores de concordancia interoperador en método manual y automatizado COBAS u411 y tiras Combur10 Roche). Calculados como %Indicador = N°/Mtas Totales × 100, DPMO = 1.000.000 × N°/(Totales)×O), en planilla Excel y el calculador Six Sigma de Westgard . La meta institucional es ≥ 3 σ. RESULTADOS: Todos los indicadores preanalíticos se mantuvieron encima de la meta institucional. Con desempeño de 6 σ las muestras envejecidas desde el 2025 y tubos rotos en centrifuga desde el 2026 tras cambio de proveedor. Para muestras refrigeradas se observó una disminución del Sigma en el 2026. El indicador de muestras no remitidas registró su menor desempeño durante 2025, con un nivel de 4,23 σ. La concordancia interoperador fue el punto crítico: el método manual descendió a 1,97 σ en el segundo semestre de 2025, por debajo de la meta mínima, con recuperación a 3,55 σ en el 2026 tras intervenciones de recapacitación; el método automatizado mostró una caída similar en 2025 (2,80 σ) y una recuperación notable a 6 σ en el primer semestre de 2026. CONCLUSIONES: Six Sigma permitió detectar tempranamente el deterioro de la concordancia interoperador, y si bien los indicadores preanalíticos evidencian un proceso estable, ambos demostraron la necesidad de capacitación y otras acciones correctivas. El seguimiento sistemático de los indicadores de calidad constituye una herramienta clave para la identificación de oportunidades de mejora continua y para favorecer la seguridad del paciente en el sector Función Renal.

Laboratorio Núcleo como modelo de integración de la Red Provincial de Laboratorios de Mendoza: implementación e impacto en el acceso al diagnóstico bioquímico

M030
7485

Presentador: Yelós,M.
Autores: Alvarado, E. N., Arezo, M, Castellino, S, Yelós,M.
Filiación: Laboratorio Núcleo, Talcahuano 2194 Godoy Cruz, Mendoza Argentina 5501
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La organización de redes integradas de laboratorios constituye una estrategia para mejorar la equidad, la accesibilidad y la calidad diagnóstica en los sistemas públicos de salud. En noviembre de 2024, la provincia de Mendoza implementó el Laboratorio Núcleo (LabNu) como centro articulador de la Red Provincial de Laboratorios (RedLab), en el marco de la Resolución Sanitaria N.º 1474/2024, con el propósito de integrar los laboratorios públicos mediante un modelo basado en la estandarización de procesos, logística centralizada, conectividad informática y gestión coordinada de recursos. Objetivo: Describir la implementación del modelo provincial LabNu y evaluar su impacto sobre la organización, cobertura y funcionamiento de la red pública de laboratorios. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo utilizando indicadores operativos obtenidos durante el proceso de implementación entre noviembre de 2024 y junio de 2026. Se analizaron la estructura de la red, cobertura territorial, organización logística, integración informática, tiempos de respuesta, trazabilidad de muestras y accesibilidad al diagnóstico bioquímico. Resultados: La red quedó conformada por 37 laboratorios cabecera y 122 consultorios bioquímicos categoría 0, integrados mediante el sistema informático Plexus Raptor y una logística programada con 11 movilidades para el transporte de muestras en toda la provincia. La implementación alcanzó cobertura en las cuatro regiones sanitarias (Metropolitana, Sur, Valle de Uco y Este), incorporando el 100 % de los hospitales públicos provinciales. Se estableció una frecuencia diaria de derivaciones con tiempos de respuesta inferiores a 24 horas. El modelo permitió centralizar determinaciones bioquímicas de alta complejidad y, cuando fue necesario, también de mediana y baja complejidad, optimizando el uso del equipamiento de alta tecnología, estandarizando los procesos preanalíticos, analíticos y postanalíticos, fortaleciendo la trazabilidad de las muestras y garantizando igualdad de acceso al diagnóstico independientemente del lugar de atención. Conclusiones: La implementación del LabNu consolidó un modelo innovador de gobernanza para la red pública de laboratorios, mejorando la accesibilidad, la eficiencia operativa y la calidad diagnóstica mediante la integración funcional de los servicios bioquímicos. Esta experiencia demuestra que un laboratorio organizado en red constituye una herramienta efectiva para fortalecer los sistemas públicos de salud y representa una estrategia potencialmente replicable

Integración de un laboratorio de referencia en Toxoplasmosis al Sistema de Gestión de la Calidad alineado a la Norma ISO 15189:2022.

M031
7487

Presentador: Murillo Guillén Lizeth
Autores: Murillo Guillén L; Schneider MV; Daverio S; Fiezzoni, K.
Filiación: Laboratorio Central del Hospital Alemán, Avenida Pueyrredón 1640, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1118AAT, kfiezzoni@hospitalaleman.com.
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción■Los laboratorios de referencia desarrollan procesos y documentación adaptados a sus necesidades. Incorporar estos sectores a un Sistema de Gestión de la Calidad alineado con ISO 15189:2022 plantea el desafío de integrar prácticas consolidadas, preservar el conocimiento técnico acumulado y adecuar la documentación institucional sin afectar la continuidad de las actividades.■■Objetivo■Describir el proceso de integración de un laboratorio de referencia en Toxoplasmosis al Sistema de Gestión de la Calidad del Laboratorio Central alineado con los requisitos de la norma ISO 15189:2022, mediante adecuación documental, relevamiento de procesos y estandarización de criterios operativos.■■Materiales y métodos■Se desarrolló un proyecto de mejora con enfoque participativo e iterativo, utilizando el ciclo Planificar–Hacer–Verificar–Actuar (PDCA). Mediante relevamiento de actividades desarrolladas, revisión de documentación existente y reuniones periódicas con los profesionales responsables, se construyeron mapas de procesos, flujogramas y algoritmos que fueron revisados y ajustados en sucesivos ciclos de validación; hasta alcanzar consenso sobre la representación de los procesos y criterios operativos.■■Resultados■Se armonizaron 13 documentos al sistema documental del Laboratorio Central, incluyendo mapa de procesos general, flujogramas de técnicas analíticas, algoritmos para la toma de decisiones del control de calidad e incorporación de procesos de soporte. Se elaboraron 4 nuevos documentos correspondientes al bioterio.■De la revisión de estos procesos surgió la optimización de técnicas analíticas redundantes que conllevó a la reducción de costos de reactivos y de horas hombre en el sector.■■Conclusión■La aplicación de herramientas de gestión de la calidad permitió acompañar la integración del laboratorio de referencia Toxoplasmosis al Sistema de Gestión de la Calidad del Laboratorio Central, preservando el conocimiento técnico existente y organizarlo a través de una estructura documental alineada con los requisitos de la norma ISO 15189:2022. La experiencia muestra que este tipo de intervenciones requiere analizar exhaustivamente y comprender los procesos antes de documentarlos, con el fin de favorecer la integración, sostenibilidad, mejora continua y optimización de recursos.■

Un Laboratorio dentro del Laboratorio: Veinte años de Mejora Continua mediante Proyectos de Calidad.

M032
7488

Presentador: Karina Fiezzoni
Autores: Fiezzoni K; Daverio S.
Filiación: Laboratorio Central del Hospital Alemán, Avenida Pueyrredón 1640, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1118AAT, kfiezzoni@hospitalaleman.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción ■ La resolución de problemas reales constituye una estrategia de formación en Gestión de la Calidad. Se describe un programa de mejora continua basado en proyectos desarrollados por residentes y rotantes durante veinte años en un laboratorio acreditado. ■ Objetivo ■Describir la estructura, metodología y resultados de un programa basado en proyectos como estrategia para integrar la formación con la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad. ■ Materiales y métodos ■Estudio descriptivo retrospectivo de un programa de formación de residentes y rotantes bioquímicos nacionales e internacionales desarrollado durante veinte años. Se analizaron diseño, secuencia de trabajo, proyectos, productos y encuestas de satisfacción. La metodología incluyó entrevista inicial, selección de proyectos según necesidades priorizadas y oportunidades de mejora identificadas en el laboratorio, planificación de objetivos, actividades y productos esperados, mentoría, reuniones periódicas, ciclos iterativos Planificar–Hacer–Verificar–Actuar (PDCA), aplicación de herramientas, presentación final en ateneo y encuesta de cierre. Los proyectos se clasificaron según temática y productos generados para el Sistema de Gestión de la Calidad. ■ Resultados ■ Desde 2004 a junio de 2026 participaron 23 residentes propios y 19 rotantes externos nacionales e internacionales que desarrollaron proyectos sobre documentación, evaluación de procesos, indicadores, auditorías, seguridad del paciente, capacitación, evaluación de competencias, análisis de riesgos, seguridad en el trabajo, control de calidad, inteligencia artificial y automatización. Los productos incluyeron procedimientos, instructivos, mapas de procesos, matrices de riesgo, indicadores, materiales de capacitación, publicaciones científicas y mejoras implementadas en distintos sectores. Los productos fueron incorporados al Sistema de Gestión de la Calidad y/o utilizados como insumo para nuevas etapas de mejora. Las encuestas a los participantes permitieron la mejora continua de la metodología, mientras que la incorporación progresiva de proyectos interdisciplinarios extendió la experiencia a otros sectores del laboratorio. ■Conclusión ■Un programa de formación basado en proyectos reales integra capacitación, experiencia y mejora continua, transformando las necesidades institucionales en oportunidades de aprendizaje y productos con impacto en el Sistema de Gestión de la Calidad del laboratorio. La experiencia desarrollada constituye una propuesta transferible para otros ámbitos donde la formación pueda orientarse a resolver necesidades reales.

AUTOEVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE CALIDAD COMO HERRAMIENTA PARA LA MEJORA CONTINUA: EXPERIENCIA DE UN LABORATORIO PÚBLICO DE ALTA COMPLEJIDAD.

M033 7490

Presentador: Romina Fernanda Gaviola
Autores: Cestino, ML; Gaviola, RF; Biscardi, MG.
Filiación: Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, Av. Bandera de los Andes N°2603, Guaymallén, Mendoza, Argentina, M5521. calidadbioqnotti@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La autoevaluación basada en estándares de calidad constituye una herramienta estratégica para fortalecer los sistemas de gestión de los laboratorios clínicos, permitiendo identificar fortalezas y oportunidades de mejora que orienten la planificación institucional. Objetivos: Describir los resultados obtenidos durante el proyecto piloto de Autoevaluación en Buenas Prácticas para la Mejora de la Calidad en un laboratorio público de alta complejidad, y analizar las oportunidades de mejora identificadas. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo basado en la autoevaluación institucional desarrollada según la Resolución Ministerial 3313/2023, presentada el 29/04/2025. Se analizaron 71 criterios distribuidos en cuatro dimensiones: Organización e Instalaciones, Gestión de Recursos Humanos, Gestión de Calidad, y Procesos Pre y Postanalíticos vinculados con la Seguridad del Paciente. Los criterios fueron clasificados como imprescindibles, necesarios o recomendables, y valorados como cumplidos, con necesidad de mejora o no cumplidos. Se analizó además la concordancia entre la autoevaluación institucional y la revisión efectuada por el equipo técnico. Resultados: Se verificó el cumplimiento de 52 de los 71 criterios evaluados (73,2%), mientras que 14 (19,7%) fueron clasificados con necesidad de mejora y 5 (7,0%) como no cumplidos. La concordancia entre la autoevaluación y la evaluación técnica alcanzó el 84,5% (60/71 criterios). Las principales fortalezas correspondieron a la organización institucional, capacitación continua del personal, mantenimiento documentado del equipamiento, procedimientos analíticos estandarizados, control interno de calidad e implementación de prácticas seguras relacionadas con la identificación del paciente, validación y emisión de resultados. Las oportunidades de mejora se concentraron en la gestión documental, validación de procedimientos analíticos, calibración y trazabilidad metrológica, procesamiento urgente de muestras, recuperación de registros, evaluación del desempeño del personal, control de laboratorios de derivación y trazabilidad de reactivos e insumos. Conclusiones: La autoevaluación demostró ser una herramienta eficaz para identificar de manera objetiva fortalezas y brechas de calidad, facilitando la priorización de acciones de mejora continua. El proceso permitió alcanzar el reconocimiento como Establecimiento Comprometido con la Calidad – Laboratorio de Análisis Clínicos - Nivel Intermedio, y estableció una hoja de ruta para avanzar hacia estándares superiores de calidad y seguridad.

DETERMINACIÓN DE LOS VALORES DE REFERENCIA PARA PRUEBAS INMUNOTURBIDIMÉTRICAS EN EL LABORATORIO DE HEMOSTASIA

M034 7519

Presentador: Sofía Aguirre
Autores: Aguirre S; Monserrat V; Raimondi R; Herrera L; Pons S.
Filiación: Laboratorio de Hemostasia y Trombosis. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Universidad de Buenos Aires. Avenida Córdoba 2351, C1120, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. hemostasiaclinicas@gmail.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Los intervalos de referencia brindan información valiosa para la interpretación de los resultados cuantitativos de las pruebas de laboratorio. En Hemostasia se utilizan pruebas inmunoturbidimétricas para la cuantificación de dímero D (DD), proteína S libre (PSL) y antígeno de von Willebrand (VWF:Ag). Son técnicas fácilmente automatizables, rápidas y muy sensibles. Objetivo: establecer valores de referencia para las determinaciones inmunoturbidimétricas realizadas en nuestro laboratorio. Materiales y métodos: se utilizaron STA®-Liatest® D-Di Plus, Liatest® VWF:Ag y Liatest® Free Protein S en el coagulómetro STA®-Compact Max (Stago®, Francia). Los valores fueron determinados según guía CLSI C28-A3 (Clinical and Laboratory Standards Institute) con muestras de donantes del banco de sangre. Los cálculos fueron media±2DS para distribución normal y valor de corte P95 para no paramétrica. Resultados: Se emplearon 125 plasmas citratados de adultos entre 18 y 65 años, 62 mujeres (F) y 63 hombres (M). Para DD fueron consideradas 117 muestras (59 M y 58 F, 8 outliers). Se observó distribución no paramétrica y diferencia significativa entre M y F (p=0.00118). Valores de corte: menor de 0.55 µg/mL FEU (M) y menor de 0.57 µg/mL FEU (F). No hubo diferencia significativa entre menores y mayores de 50 años (p=0.780). Para PSL, 120 muestras fueron evaluadas (60 M y 60 F, 5 outliers) con distribución normal y diferencia significativa entre hombres y mujeres, tal como se describe en la literatura. Rangos: M 58.4-130.0% y F 48.9-113.3% (p<0.00007). Para VWF:Ag no hubo outliers, se observó distribución normal y rangos según grupo sanguíneo: grupo O (n=71) 39.2-132.4% y no O (n=54): 66.7-162.5% (p<0.000001). Conclusiones: Cada laboratorio debe establecer valores de referencia en base a su población local para la correcta evaluación de la salud del paciente y la toma de decisiones clínicas. Reforzamos la importancia de no extrapolar directamente los valores de referencia sugeridos por el fabricante o por la bibliografía, dado que factores poblacionales y metodológicos pueden generar variaciones significativas.

Programa de comparación interlaboratorio para pruebas serológicas en banco de sangre, experiencia de un año: caracterización estadística y cuantificación del efecto del lote

M035 7545

Presentador: Adúriz Guerrero Matías
Autores: Adúriz Guerrero M; Lapera C; Ferraro L; Fernández C.
Filiación: Laboratorio de Infecciones Transmisibles por Transfusión, Centro Regional de Hemoterapia, Hospital de Pediatría Juan Pedro Garrahan, Combate de Los Pozos 1881, CP1245, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, itt.crhgarrahan@gmail.com, matiasaduriz@hotmail.com
Área Temática: INMUNOHEMATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE
Modalidad: Poster

Las pruebas serológicas en auto-analizadores presentan desafíos metodológicos derivados de la naturaleza cualitativa de los ensayos, la variabilidad de los materiales de control y la influencia de múltiples fuentes de error sobre el índice medido. Los programas de comparación interlaboratorio (CIL) permiten distinguir la variabilidad inherente al sistema analítico de la atribuible a otras fuentes, información esencial para diseñar estrategias de control adecuadas. El objetivo de este trabajo fue caracterizar las fuentes de variabilidad de un programa de CIL gestionado por el laboratorio de infecciones transmisibles por transfusión del Hospital Garrahan y cuantificar la magnitud del efecto del lote. Para el análisis se empleó un suero multirreactivo (MR1) elaborado y distribuido por nuestra institución. Se analizaron 15.457 resultados obtenidos durante 12 meses en 13 laboratorios para siete pruebas serológicas (Sífilis, HCV, HBc, HTLV I/II y Chagas, HIV Ag/Ac y HBsAg) en equipos Abbott Alinity y Architect. Con los resultados del programa se realizaron análisis de varianza (Kruskal-Wallis), comparación entre plataformas (Mann-Whitney, Cohen's d) y análisis de componentes de varianza (VCA) mediante modelo mixto lineal. Para el VCA se aplicó un filtro que restringió el análisis a lotes compartidos por al menos dos laboratorios, condición necesaria para desacoplar el efecto del lote del efecto del laboratorio. Se observaron diferencias significativas entre plataformas en seis de siete pruebas, con tamaños de efecto moderados a grandes (Cohen's d hasta 1,18 para Sífilis), confirmando que Alinity y Architect requieren grupos par diferenciados. El VCA con lotes cruzados identificó perfiles de variabilidad heterogéneos: HBsAg y HIV Ag/Ac en Architect mostraron al lote como fuente dominante (49% y 47% de la varianza respectivamente), mientras que Sífilis y HTLV I/II presentaron predominio del componente residual (>50%), indicando mayor estabilidad frente a cambios de lote. El tamaño del efecto del lote fue grande para HBsAg Architect (η^2=0,36) e HIV Ag/Ac Architect (η^2=0,41). Estos resultados demuestran que las estrategias de control deben adaptarse a cada prueba y plataforma, incorporando por ejemplo el recálculo de la media del control tras un cambio de lote en aquellos ensayos donde la calibración no corrige el corrimiento entre lotes.

Verificación de desempeño analítico de un analizador candidato en el área de serología y banco de sangre.

M036 7604

Presentador: milagros mastrulli
Autores: Mastrulli M, Landa M, Bertoncin A, Monge R, Dicugno M, Trunzo C, Muryan A.
Filiación: Laboratorio Hospital Británico, Perdriel 74, Buenos Aires, Argentina, CP 1280. mmastrulli@hbritanico.com.ar
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Introducción La incorporación de nuevas plataformas analíticas en el laboratorio clínico requiere verificar su desempeño antes de su implementación rutinaria, esto adquiere relevancia en serología y banco de sangre por su rol en la detección de marcadores infecciosos.■Objetivo Verificar el desempeño analítico de un analizador candidato (Alinity i, Abbott) frente a la plataforma previamente utilizada (Architect i2000, Abbott) para cinco analitos serológicos (EP12-A2), y verificar su precisión (CLSI EP15-A3).■Materiales y métodos Se verificó la precisión intermedia de anti-HCV, sífilis, HIV Ag/Ac, anti-HBc y HBsAg, utilizando como material de control, en la mayoría de los analitos, un control multirreactivo de producción del Hospital Garrahan; para anti-HCV y sífilis se utilizaron controles comerciales de Abbott. Se procesaron 5 corridas de 5 repeticiones de dicho control como indica el protocolo. Se comparó la precisión intermedia estadística contra la especificación del fabricante, y la precisión intermedia clínica contra el error total admisible (ETa), obtenido mediante la Estimación de Desempeño Analítico (EDA) derivada de las encuestas del programa de control de calidad externo RIQAS. Para realizar la comparación de equipos se procesaron 20 muestras de suero por analito (HIV Ag/Ac, HBsAg, anti-HCV, anti-HBc, sífilis) en Architect i2000 y en Alinity i (Abbott). Posteriormente, se construyeron tablas de contingencia 2x2, calculando acuerdo global, sensibilidad y especificidad relativas y kappa de Cohen.■Resultados Los requerimientos de calidad utilizados, derivados de la Estimación de Desempeño Analítico (EDA) fueron anti-HCV 36%, HIV 37.7%, anti-HBc 33.4% y HBsAg 40.2%. Para sífilis se utilizó un ETa de 50% como criterio establecido por el laboratorio al no contar con resultados de control externo. La verificación de precisión resultó conforme clínicamente en todos los niveles evaluados. El análisis cualitativo mostró concordancia elevada: 100,0% de acuerdo, sensibilidad, especificidad y kappa de 1,00 para HIV Ag/Ac, anti-HCV, anti-HBc y sífilis; para HBsAg, acuerdo del 95,0% y kappa de 0,90.■Conclusiones Los resultados demuestran adecuada concordancia analítica y precisión entre ambas plataformas para los analitos evaluados, respaldando la implementación del sistema Alinity i en serología y banco de sangre. Esto garantiza la confiabilidad de los resultados generados a fin de optimizar la seguridad transfusional.

Automatización de la prueba de Coombs indirecta: desempeño de una metodología basada en fase sólida y campo magnético.

M037
7618

Presentador: Cafruni Gabriela
Autores: Cafruni G; Gutierrez MM; Callieri VS; Maggi LR; Bechi PR.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi. Sanchez de Loria 117, CABA, Argentina. CP: 1173.
gcafruni@stamboulian.com.ar
Área Temática: INMUNOHEMATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE
Modalidad: Poster

Introducción: La prueba de Coombs indirecta detecta anticuerpos anti hematíes en plasma mediante sensibilización in vitro de eritrocitos. Es fundamental en el seguimiento del embarazo y en medicina transfusional, para prevenir la enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido y las reacciones hemolíticas transfusionales. Objetivos: Evaluar el desempeño del reactivo DIAGAST-SCREENLYS para detección de anticuerpos irregulares antieritrocitarios mediante un método automatizado en fase sólida combinada con un campo magnético implementado en QWALYS® Evo, comparándolo con la metodología manual de hemoaglutinación en microcolumnas de gel con tarjetas GRIFOLS®, para su implementación. Materiales y métodos: Se analizaron 106 muestras de pacientes para la determinación de la prueba de Coombs indirecta mediante el método automatizado DIAGAST-SCREENLYS en el analizador QWALYS® Evo y la técnica manual de hemoaglutinación en microcolumnas de gel con tarjetas GRIFOLS®. Se utilizaron los reactivos ScreenLys Plate, NanoLys, I-Mag Diluent, I-Mag Screen, Serascan Diana 2 y DG Gel Coombs. Las muestras de sangre se obtuvieron en tubos estériles, con o sin EDTA, se conservaron entre 2 y 8 °C, se centrifugaron durante 5 minutos a 2500 g y se procesaron dentro de las 72 horas posteriores a la extracción. El desempeño del método se evaluó mediante una tabla de contingencia de doble entrada, determinando el porcentaje de acuerdo y el índice kappa de Cohen. Resultados: Se observó concordancia entre ambos métodos en 101 de las 106 muestras analizadas. El acuerdo positivo fue del 93,8%, el negativo del 95,6% y el total del 95,3% (IC95%: 89,4-98,0). El índice kappa fue 0,829 (IC95%: 0,683-0,975), lo que indica un grado de concordancia muy bueno entre las metodologías evaluadas. Conclusiones: Si bien se compararon dos metodologías basadas en principios analíticos diferentes y ninguna constituye un método de referencia, es esperable la presencia de algunas discrepancias. No obstante, los resultados evidenciaron una elevada concordancia entre ambos métodos (acuerdo total: 95,3%), respaldando la implementación del método automatizado DIAGAST-SCREENLYS como una alternativa confiable para la detección de anticuerpos irregulares antieritrocitarios en la rutina del laboratorio.

ESTIMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA INCERTIDUMBRE EN INMUNOENSAYO SEMICUANTITATIVO PARA HIV

M038
7631

Presentador: Andrea Zerpa Velazquez
Autores: Zerpa Velazquez, A; Esteban, P; López Martínez, M N; Ricci, V; Sand, G
Filiación: Laboratorio Central del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

La estimación de la incertidumbre de medición (U) en inmunoensayos semicuantitativos es un requerimiento del punto 7.3.4 de la norma ISO 15189, con limitada evidencia publicada sobre su implementación e interpretación. El objetivo de este trabajo fue estimar la incertidumbre de medición asociada al inmunoensayo semicuantitativo del HIV Ag/Ab. La incertidumbre se calculó utilizando la fórmula de Nordtest, siguiendo los lineamientos de la ISO/TS 20914, a partir de mediciones repetidas de dos pooles de muestras de pacientes, procesados en la plataforma Alinity i, Abbott. Las determinaciones se realizaron durante un período de 7 meses, que incluyó múltiples calibraciones, cambios de lote de reactivos, controles y calibradores, por lo que la variabilidad observada reflejó el desempeño global del procedimiento analítico. El resultado del componente de imprecisión (uRW%) fue 53,33% para el pool no reactivo y 39,94% para el pool débilmente reactivo. No se incluyó el componente de sesgo en el cálculo debido a que el Programa de Evaluación Externa de la Calidad en la que se participa realiza sólo un análisis cualitativo. La incertidumbre expandida obtenida fue de 0,207 S/CO para el pool no reactivo (n=56, media: 0,194 S/CO; U%=106,7%) y de 5,33 S/CO para el pool débilmente reactivo (n=50, media: 6,673 S/CO; U%=79,9%). Durante todo el período analizado, el pool no reactivo permaneció clasificado como no reactivo y el pool débilmente reactivo como reactivo, sin observarse cambios de clasificación atribuibles a la variabilidad analítica. Por no contar con requerimientos bibliográficos establecidos para objetivos de U, se consideró clínicamente aceptable la incertidumbre obtenida dado que no modificó la clasificación cualitativa de los pooles respecto del punto de corte del ensayo. La experiencia presentada contribuye a la discusión sobre la estimación e interpretación de la incertidumbre de medición en inmunoensayos semicuantitativos y resalta la necesidad de consensuar criterios de aceptación para U.

Evaluación del perfil procoagulante gestacional: variaciones del Tiempo de Protrombina y Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada por trimestre.

M039 7681

Presentador: Romero Maria Jose
Autores: Romero, MJ; Masetelle Espósito, M; Kloberdanz, MA; Oneto, A; Aranda, C; Fermoselle, J; Di Loreto, V;
Filiación: LACba-TCba Jerónimo Salguero 560, Buenos Aires-Argentina CP1177EJ, majoromero.11.mjr@gmail.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Introducción: El embarazo se asocia a modificaciones hemostáticas caracterizadas por incremento de factores procoagulantes y disminución de inhibidores naturales y fibrinólisis. Esta adaptación fisiológica establece un estado para minimizar el riesgo hemorrágico en el parto, pero incrementa la susceptibilidad a complicaciones trombóticas. Estas variaciones impactan sobre las pruebas globales de coagulación. Es indispensable caracterizar el comportamiento analítico de los tiempos de screening en las población gestantes locales. Objetivo: Demostrar el estado procoagulante en gestantes sanas por trimestre gestacional frente a un grupo control midiendo Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada (APTT,seg) y Tiempo de Protrombina (TP,%). Establecer intervalos de referencia (IR) para estas pruebas. Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo sobre plasma citratado de 360 embarazadas (20-46 años) distribuidas por trimestres (T1, T2 y T3; N=120 /grupo) y un grupo control no grávidas (N=201) mismo rango etario. Se determinaron APTT y TP en Sistema Sysmex CS-2500. Los datos obtenidos se analizaron aplicando el Test Mann-Whitney para población de muestras no paramétricas. Para ponderar si las diferencias estadísticas poseían relevancia biológica y clínica, se analizó el porcentaje de variación de las medianas. Resultados: En T1, el APTT no mostró diferencias significativas respecto al control (IR: 25-36 seg), estableciéndose un IR de 24-36 seg. En T2 se observó un acortamiento del 4.83% que superó la VBI (Variabilidad Biológica Intraindividual) de la EFLM (European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine) y se asoció a diferencias significativas ($p<0.0001$), resultando IR: 23-36 seg, con una misma tendencia en T3, IR: 23-35 seg. El TP se mantuvo estable, sus oscilaciones no alcanzaron el umbral de relevancia biológica de la EFLM (3.6%) en ningún período, relativizando el hallazgo estadístico aislado de T1 ($p=0.0124$; IR: 84-124%) y consolidandolo en T2 (IR: 87-126%) y T3 (IR: 87-124%). Conclusiones: El embarazo induce un perfil hipercoagulable de manifestación progresiva sobre la vía intrínseca. La reducción sistemática del APTT desde el segundo trimestre, impulsada probablemente por el aumento de los factores VIII, IX y vW, vuelve mandatorio el uso de intervalos de referencia estratificados por trimestre para garantizar una correcta interpretación clínica. ■

Ensayo de comparación Dímero D: ACL TOP 350 vs VIDAS KUBE

M040 7707

Presentador: Jésica Soledad Moro
Autores: Moro,J; Donlo L; García Pais R; Langellotti V; Maggi L; Iglesias Varela, M.L.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117, CABA, Argentina, CP:1173 jmoro@cdrossi.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Introducción: El dímero D es un fragmento presente en una variedad de productos de degradación de la fibrina, marcador de activación de coagulación y fibrinólisis. Los métodos presentes en el mercado no son comparables ya que no existe un estándar de referencia común trazable entre los mismos y hay una falta de estandarización en los resultados reportados. Frente a esto, para dar utilidad diagnóstica y/o pronóstica en TVP(Trombosis venosa profunda)/TEP(Tromboembolismo pulmonar),CID (Coagulación intravascular diseminada) o duración de anticoagulación, es importante conocer la performance clínica y analítica del método utilizado en el laboratorio. Objetivo: Evaluar el grado de concordancia y comparación cuantitativa para Dímero D entre los equipos ACL TOP 350 y VIDAS KUBE. Materiales y métodos: Se utilizaron 22 muestras, evaluadas en el equipo ACL TOP 350 de la marca Instrumentation Laboratory(IL) reactivo D-dimer HS500(IL) y en dos equipos VIDAS KUBE(Biomerieux) reactivo VIDAS D-Dimer Exclusión II (Biomerieux). Los datos se analizaron en EP Evaluator por el ensayo de Comparación cualitativo(acuerdo aceptable >80%) y el ensayo de Comparación cuantitativo de 2 instrumentos(Error Total permitido 31,7%, <5% de muestras fuera del índice de error).Resultados: la concordancia para uno de los equipos VIDAS KUBE con ACL TOP 350 fue 100% mientras que para el otro fue 90.9%.Evaluando esta diferencia, una de las muestras presentaba un valor cercano al punto de corte para los equipos VIDAS, que en un caso lo superó (0,510 ug/mL positiva) y en el otro no (0,494 ug/mL negativa), mientras que en el ACL TOP 350 resultó 0,23 ug/mL negativa. El análisis cuantitativo muestra, para ambos equipos VIDAS KUBE respecto a ACL TOP 350, que tres materiales superan el rango de índice de error de (-1)-(+1).Conclusión: los resultados cualitativos obtenidos entre los sistemas evaluados concuerdan; en el análisis cuantitativo se observan diferencias significativas tal como lo detalla la bibliografía. El equipo VIDAS se podrá utilizar para evaluar muestras de pacientes en situaciones en donde no contemos con ACL TOP 350, con la precaución de dar aviso del cambio de metodología en el informe.

Establecimiento de cut-off para Resistencia a la proteína C Activada (APCR)

M041 7708

Presentador: Jésica Soledad Moro
Autores: Moro,J; Torres F; Donlo L; Farquharson M.V; Bernardi M.A; Maggi L; Iglesias Varela M.L.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117, CABA, Argentina, CP:1173
jmoro@cdrossi.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Introducción: El fenotipo de APCR en el 95% de los casos se debe a la mutación Factor V Leiden (transmisión de tipo autosómica dominante, variante puntual en la posición Arg534Gln de penetrancia incompleta). Es parte del estudio de trombofilias hereditarias con una prevalencia en la población caucásica del 5%. El riesgo relativo de trombosis venosa asociado con esta variante, en ausencia de otras predisposiciones adquiridas o ambientales, es aproximadamente de 4 a 7 veces mayor para los heterocigotas y 80 veces mayor para los homocigotas. Objetivo: Establecer el valor de corte para APCR en los equipos ACL TOP 350 Instrumentation Laboratory (IL) con reactivo Factor V Leiden (APC Resistance V) de IL. Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo entre marzo-diciembre 2025 en donde se evaluaron 71 muestras que presentaban tanto resultados de APCR con equipo y reactivo mencionados, así como de Factor V Leiden por biología molecular (PCR Real Time con sondas específicas). Aquellos resultados de APCR que no presentaban la mutación (57) fueron utilizados para el cálculo del valor de corte. Para ello se siguió con el procedimiento detallado en el inserto del reactivo. Resultados: El promedio obtenido de las 57 muestras para APCR fue de 2,75; según el procedimiento del inserto se debe multiplicar por un factor de 0,8, obteniéndose así un valor de corte >2,20. Además evaluamos el rango de valores de APCR en las 14 muestras que presentaban la mutación de forma heterocigota, siendo para nuestro laboratorio de 1,57-2,00 (promedio: 1,79) similar al informado en el inserto. Conclusiones: se estableció el valor de corte de APCR para equipos ACL TOP 350 teniendo como referencia los resultados de biología molecular para seleccionar las muestras normales; además pudimos conocer los rangos de valores de APCR en pacientes heterocigotas cuya frecuencia en la población analizada es de 19.7%, sin ningún caso de homocigosis.

Indicadores de recitación para muestras de coagulograma básico en Hemostasia como eje de la mejora continua y seguridad del paciente: Estudio retrospectivo

M042 7709

Presentador: Mayvi Dayleth Quintero Perozo
Autores: Quintero Perozo M; Iglesias Varela M.L; Donlo L; Garcia Y; Farfan J; Maggi L; Moro J.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sanchez de Loria 117, CABA, CP 1173, mperozo@cdrossi.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Introducción: La gestión de calidad prioriza la fase preanalítica, donde ocurren la mayoría de los incidentes que afectan la seguridad del paciente. En hemostasia, la sensibilidad de la muestra exige protocolos estrictos de rechazo para asegurar que la decisión clínica esté respaldada por una mejora real en la exactitud diagnóstica. Objetivo: Analizar retrospectivamente las causas de recitación en Tiempo de Protrombina (TP) y Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada (APTT) para evaluar indicadores de calidad, determinar la justificación de las confirmaciones y proponer acciones de mejora. Materiales y Métodos: Se analizaron 350 muestras recitadas de TP y APTT (enero-mayo 2026) sobre 86,644 recibidas (0.4%). Procesadas en plataformas ACL TOP 350/550 Instrumentation Laboratory (IL), con los reactivos RecombiPlasTin 2G y APTT-SP (IL). Las causas de recitación se clasificaron en rechazos preanalíticos directos (coágulos, hemólisis, mal enrasado), errores pre-preanalíticos (muestras agregadas, solicitudes sin muestra, errores de ingreso) y solicitudes de confirmación, utilizándose el Error Total Asignado (ETa) como criterio de aceptación para evaluar la concordancia. Resultados: De 350 pacientes recitados, 193 (55.1%) corresponden a rechazos preanalíticos directos, 20 (5.7%) a errores pre-preanalíticos y 137 (39.1%) a solicitudes de confirmación. En este último grupo, 105 (76.6%) asistieron a la nueva toma de muestra y 32 (23.4%) no concurrieron. Al evaluar los 105 casos completados, 72 (68.6%) confirmaron el resultado original dentro del ETa, mientras que 33 (31.4%) evidenciaron una discrepancia clínica significativa, permitiendo corregir desvíos en valores de APTT prolongados, TP >150% y corroborar la condición del tratamiento en pacientes anticoagulados. Conclusión: Superar los límites de los indicadores de rechazos directos y errores pre-preanalíticos activa capacitaciones continuas. Para mitigar la inasistencia en confirmaciones, se capacita a bioquímicos del proceso post-analítico optimizando la comunicación al citar al paciente. Finalmente, la alta concordancia en valores confirmados valida la robustez de los procesos y plantea flexibilizar rangos de validación para evitar punciones innecesarias; mientras que las discrepancias clínicas significativas justifican mantener el circuito de confirmación y el contacto directo con el paciente, consolidando el rol del laboratorio clínico en la toma de decisiones médicas seguras y eficientes.

Concordancia entre dos plataformas analíticas de coagulación.

Presentador: Molfese Antonela Paola
Autores: Molfese A; Allegrini G; Chaparro G; Casanovas M; Cabrerizo R. Hospital Cuenca Alta Nestor Kirchner, RP6 Km 92,5, Cañuelas, Prov. de Bs. As. Argentina. CP 1814. anto.molfese@gmail.com
Filiación: Hospital Cuenca Alta Nestor Kirchner, RP6 Km 92,5, Cañuelas, Prov. de Bs. As. Argentina. CP 1814. anto.molfese@gmail.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

M043 7718

INTRODUCCIÓN: Evaluar la precisión, la concordancia y la presencia o ausencia de sesgos entre distintas plataformas analíticas resulta fundamental para asegurar la confiabilidad de los resultados en el laboratorio de análisis clínicos. En el área de Hemostasia, determinaciones como el Tiempo de Protrombina (TP), el Tiempo de Tromboplastina Parcial Activado (APTT) y otras pruebas de coagulación tienen un impacto significativo en las decisiones terapéuticas, por lo que es esencial garantizar su desempeño adecuado. OBJETIVO: Evaluar la concordancia entre dos plataformas analíticas de coagulación recientemente adquiridas por el Servicio de Laboratorio, Sysmex CS2500 y Sysmex CA600, tomando como referencia la plataforma CS2500. Ambas realizan las mediciones de TP y APTT por el método coagulométrico. MATERIALES Y MÉTODOS: Se calibraron ambos equipos con el mismo lote de calibrador y reactivo, se procesaron en paralelo un total de 45 muestras de pacientes (normales, patológicos y anticoagulados) por ambas plataformas determinando en ellas el TP (%) y el APTT (Seg), los resultados fueron analizados mediante la estadística de Bland y Altman. RESULTADOS: Se observó, para el parámetro TP, un sesgo sistemático positivo en la plataforma CA-600, el cual se incrementa a medida que aumentan las concentraciones. No obstante, la correlación general entre ambas plataformas es buena, salvo en las actividades superiores al 80 %, donde se evidencia un sesgo significativo que afecta la concordancia de los resultados. En el caso del APTT (Seg) se observa un ligero sesgo positivo también correspondiente a la plataforma CA600, con buena concordancia general y ausencia de sesgo proporcional. CONCLUSIONES: La comparación entre ambos equipos de hemostasia mediante análisis de Bland y Altman mostró una buena concordancia general, y sesgos sistemáticos leves. Aunque se observó un sesgo positivo creciente en el TP a mayores concentraciones, este se presenta en valores superiores al 80 %, rango en el cual no se considera relevante desde el punto de vista clínico. Para el APTT, las diferencias fueron constantes y dentro de límites aceptables. Estos resultados confirman que pueden utilizarse de manera intercambiable en la práctica clínica habitual sin necesidad de ajustes adicionales como recalibraciones o factores de corrección.■

Intervalos de referencia del tiempo de tromboplastina parcial activado en población pediátrica sana del Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson en San Juan, Argentina.

Presentador: Quiroga Bonetto Maria Florencia
Autores: Aguilera MV; Alvarez Ochoa S; Berón AP; Carrizo O; López AD; Pinto MF; Quiroga MF; Vizcaíno C
Filiación: Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson. Avenida Rawson 494 Sur, San Juan (5400), Argentina. Correo electrónico: residenciabioquimica@gmail.com.
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

M044 7727

La hemostasia en la población pediátrica presenta características fisiológicas particulares que difieren de la población adulta debido a la maduración progresiva del sistema de coagulación, lo que influye en la interpretación de pruebas como el tiempo de tromboplastina parcial activado (aPTT). El objetivo de este trabajo fue establecer intervalos de referencia del aPTT en una población pediátrica sana. Se realizó un estudio descriptivo que incluyó 360 determinaciones de aPTT correspondientes a pacientes pediátricos sanos, distribuidos en tres grupos etarios: 0–5 años (n=120), 6–10 años (n=120) y 11–16 años (n=120), seleccionados según criterios de inclusión y exclusión definidos. Las determinaciones se efectuaron en un coagulómetro Sysmex CS-2500 utilizando el reactivo Dade Actin Activated Cephaloplastin, bajo condiciones preanalíticas y analíticas estrictamente controladas. El análisis estadístico incluyó la evaluación de normalidad mediante el test de Shapiro-Wilk, evidenciando distribución no normal en los grupos de 0–5 años (p=0,0051) y 11–16 años (p=0,0178), mientras que el grupo de 6–10 años presentó distribución normal. Los resultados mostraron variaciones fisiológicas del aPTT entre los distintos grupos etarios; sin embargo, a partir de los primeros años de vida se observó una estabilización progresiva de los valores. Mediante metodología no paramétrica (CLSI EP28-A3c), se estableció un intervalo de referencia unificado para la población pediátrica de 0 a 16 años de 22,70 a 35,50 segundos. En conclusión, los resultados obtenidos demuestran que la utilización de intervalos de referencia derivados de población adulta no resulta adecuada en pediatría y que la implementación de valores propios permite una interpretación más precisa del aPTT, optimizando la toma de decisiones clínicas y reduciendo la probabilidad de errores diagnósticos y de estudios complementarios innecesarios en esta población.

Verificación del rango de linealidad de la proteína C funcional en autoanalizadores de Hemostasia

Presentador: Yanina Elsa García
Autores: García YE; Moro JS; Donlo L; Bechi P; Maggi L; Iglesias Varela ML .
Filiación: Sector Hemostasia; Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117, C.P 1173, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. yegarcia@cdrossi.com

Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

M045 7774

INTRODUCCIÓN: El ensayo de linealidad constituye una etapa esencial de la verificación analítica, ya que permite confirmar que un método otorga resultados directamente proporcionales a la concentración del analito dentro del rango de medición declarado por el fabricante. OBJETIVOS: Realizar la verificación de la linealidad de la proteína C funcional en dos autoanalizadores ACL TOP 350 de Instrumentation Laboratory. MATERIALES Y MÉTODOS: Realizamos un ensayo de linealidad según el protocolo Clinical and Laboratory Standards Institute, CLSI EP 6-Ed.2. Utilizamos muestras de plasma citratado en los valores cercanos a los límites superior: A e inferior: B del rango de linealidad reportado por el fabricante (10-150%). Con dichas muestras se les realizó 5 diluciones equidistantes dentro del intervalo según el esquema: Dilución 1: B, Dilución 2: 0.75 B + 0.25 A; Dilución 3: 0.5 B + 0.5 A; Dilución 4: 0.25 B + 0.75 A, y Dilución 5: A. Las 5 muestras se procesaron por cuatriplicado en una misma corrida utilizando los reactivos HemosIL Protein C en ambos equipos. Los datos se analizaron mediante un modelo de regresión polinómica utilizando el software EP Evaluator. Se consideró como criterio de aceptación un error de no linealidad inferior al 5,8%, correspondiente a la especificación de sesgo porcentual permitido. RESULTADOS: Uno de los equipos verificó el rango lineal declarado por el fabricante, con un mayor error de no linealidad de 3%. En el segundo equipo, la evaluación inicial evidenció una desviación de la linealidad en el nivel de menor concentración. Por este motivo, se realizó un ensayo complementario de linealidad extendida, con solapamiento respecto del ensayo inicial, que permitió verificar la linealidad en el extremo inferior del rango analítico. CONCLUSIÓN: La verificación de la linealidad permitió confirmar el adecuado desempeño analítico de la proteína C funcional. La realización de una linealidad extendida resultó una estrategia útil para complementar el ensayo cuando la evaluación inicial no permitió verificar la totalidad del rango esperado, incluso al analizar equipos idénticos instalados en un mismo laboratorio. Estos hallazgos sugieren que variables del ensayo, como la selección de las muestras, podrían influir en la verificación de la linealidad.

Verificación del desempeño analítico en un coagulómetro Sysmex CS 2500 y comparación de procedimientos de medida con coagulómetro cobas t411 bajo lineamientos internacionales.

Presentador: Emilio Andrés Pósleman Mas
Autores: Pósleman EA; Malano DL; Pinto ML; Berón AP; Quiroga MF; Vizcaino C.
Filiación: Hospital Público Descentralizado Doctor Guillermo Rawson, Avenida Guillermo Rawson Sur 494, San Juan, Argentina, 5400. eaposleman@gmail.com

Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

M046 7830

Introducción: Las pruebas globales de hemostasia constituyen un pilar fundamental en el diagnóstico y monitorización del paciente, por lo que el laboratorio clínico debe asegurar que su equipamiento cumpla con las especificaciones de calidad y garantice la intercambiabilidad de resultados entre analizadores. Objetivos: Verificar la precisión y veracidad en un analizador de referencia Sysmex CS 2500 para tiempo de protrombina (TP) y tiempo de tromboplastina parcial activada (APTT), y evaluar la comparabilidad e intercambiabilidad clínica con un sistema cobas t411. Materiales y Métodos: Se aplicó la guía CLSI EP15-A2 para verificar el equipo de referencia. Para la comparación de métodos se utilizó la guía CLSI EP09-A3 procesando muestras de pacientes (N=45 para TP y N=44 para APTT) distribuidas uniformemente en el intervalo de medida. Se realizó inspección visual mediante gráficos de dispersión y de diferencias, utilizando el test de Desviación Estudiantil Extrema Generalizada (ESD) para detectar valores atípicos. Mediante regresión de Deming se evaluó la concordancia lineal y mediante Bland-Altman se calculó el sesgo medio, usando RStudio. Se contrastó la aceptabilidad clínica comparando el sesgo en niveles de decisión médica (NDM) contra un error total admisible (ETa) de 15% (CLIA). Resultados: La verificación del equipo de referencia cumplió satisfactoriamente con los requisitos de precisión y veracidad. En la comparación, las ecuaciones obtenidas fueron TP (y = -22,10 + 1,23x; r = 0,894) y APTT (y = -0,02 + 1,10x; r = 0,842). El análisis de Bland-Altman arrojó sesgos medios de 0,27% para TP y 10,91% para APTT, presentando sesgos individuales dentro del ETa establecido en el 93,33% y 70,45% de las muestras, respectivamente. Al estimar el sesgo en puntos críticos, todos los NDM resultaron conformes. Conclusiones: Los coeficientes de correlación son consistentes con estudios internacionales previos como los de Hörber et al. Si bien los sesgos en los NDM cumplen con lo establecido por la CLSI para declarar la conformidad del método, el porcentaje de resultados individuales fuera del ETa en APTT sugiere que se debe realizar un seguimiento analítico más exhaustivo para evaluar definitivamente la intercambiabilidad de los procedimientos.

PROTOCOLO DE VERIFICACIÓN ANALÍTICA RÁPIDA PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD OPERATIVA DURANTE LA RELOCALIZACIÓN DE UN LABORATORIO DE HEMOSTASIA ACREDITADO

M047
7853

Presentador: Leonardo Eugenio Donlo
Autores: Donlo, L, Iglesias Varela, M, Moro, J, Quintero Perozo, M, Maggi, L, Monzón, K, García País, R, Díaz, N, Bechi, P.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi Sanchez de Loria 117 CABA Argentina CP1173 ldonlo@cdrossi.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Introducción: La relocalización de un laboratorio acreditado según la norma ISO 15189 constituye un cambio crítico que requiere verificar que el traslado no afecte el desempeño analítico, la confiabilidad de los resultados ni la seguridad del paciente. Objetivos: Implementar y evaluar un protocolo de verificación analítica rápida para asegurar la validez analítica y la continuidad operativa de un laboratorio de hemostasia durante su relocalización física. Materiales y métodos: Durante la mudanza se evaluaron tres coagulómetros automatizados, un ACL TOP 300 y dos ACL TOP 350 (Werfen), utilizando reactivos HemosIL (Werfen) para determinaciones correspondientes a metodologías coagulométricas, cromogénicas e inmunoturbidimétricas: antígeno de von Willebrand, antitrombina, cofactor de ristocetina, dímero D, heparinemia, proteína C, RIN, resistencia a la proteína C activada (APCR), TP (seg) y APTT. Se aplicó un protocolo de verificación rápida previamente establecido, basado en estudios de precisión simple mediante el procesamiento de materiales de control interno en dos niveles y la comparación cuantitativa de muestras de pacientes pre y post mudanza. Los estudios de precisión y comparación fueron analizados mediante el software EP Evaluator y evaluados frente a las especificaciones analíticas internas de imprecisión, las especificaciones del fabricante y el error total admitido del laboratorio (ETa). Resultados: Todos los analitos evaluados cumplieron los criterios de aceptación establecidos para los estudios de precisión y comparación. Los coeficientes de variación obtenidos fueron inferiores a las especificaciones internas y del fabricante, las diferencias observadas entre los resultados pre y post mudanza se mantuvieron dentro del ETa. Solo se registraron desvíos aislados en muestras extremas, que no modificaron la interpretación clínica ni la conducta médica. La implementación de este protocolo permitió reanudar el procesamiento de muestras y la liberación de resultados luego de esta verificación analítica rápida, completándose posteriormente la verificación integral del desempeño analítico conforme al procedimiento institucional. Conclusiones: El protocolo de verificación analítica rápida permitió demostrar que la relocalización no afectó el desempeño analítico de los sistemas evaluados, confirmando la validez analítica de los resultados y posibilitando la continuidad operativa del laboratorio mediante criterios objetivos de desempeño analítico, en concordancia con los requisitos de la acreditación ISO 15189.

Comparación del trazado de fibrinógeno en pacientes pediátricos durante cirugía cardiovascular mediante dos metodologías: Tromboelastografía y Tromboelastometría

M048
7857

Presentador: Macarena Aylen Ottobre Saborido
Autores: Ottobre Saborido, M; Choclin, A; Tissera, G; Conejeros, W; Marcone I.
Filiación: Hospital General de niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, C1425EFD Cdad. Autónoma de Buenos Aires, Argentina, maca.ottobre@gmail.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Introducción: El sangrado posoperatorio constituye una de las principales complicaciones en pacientes pediátricos sometidos a cirugía cardiovascular (CCV) compleja con circulación extracorpórea (CEC) y se asocia con un aumento de la morbimortalidad. En este contexto, las pruebas viscoelásticas, como la tromboelastografía (TEG®) y la tromboelastometría (ROTEM®), permiten evaluar la hemostasia en tiempo real y optimizar la terapia transfusional dirigida. Durante la CEC —especialmente en neonatos y lactantes— la hemodilución, la disfunción plaquetaria y el consumo de factores alteran la hemostasia. Dado que el fibrinógeno determina la firmeza del coágulo, su evaluación funcional intraoperatoria mediante ensayos de TEG® (FIB) y ROTEM® (FIBTEM) permite detectar déficits de forma rápida y dinámica. Objetivo: Evaluar la utilidad de una modificación de la técnica FIB (TEG®) frente a FIBTEM (ROTEM®) para el monitoreo intraoperatorio de fibrinógeno en pacientes pediátricos sometidos a CCV con CEC. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo (julio-noviembre 2025, Buenos Aires) en 19 pacientes pediátricos (1-18 años) durante CEC. Se analizaron muestras pareadas en citrato de sodio 3.2%, midiendo FIBTEM (ROTEM®) y FIB (TEG® HAEMA T4) en copas con heparinasa. Se compararon los parámetros CT(ROTEM®) vs. R(TEG®), A5(ROTEM®) vs. A5(TEG®), A10(ROTEM®) vs. A10(TEG®) y MCF(ROTEM®) vs. AM(TEG®) según la guía CLSI EP09-A3 mediante coeficiente de correlación intraclase (CCI), coeficiente de correlación de Pearson, análisis de Bland-Altman y regresión de Passing-Bablok. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p<0,05$. Resultados: R presentó correlación aceptable con CT (r=0,40; IC95%:−0,07–0,72), con sesgo constante y proporcional. AM mostró fuerte correlación con MCF (r=0,70; IC95%:0,33–0,88), aunque con sesgo positivo estadísticamente significativo. A5 y A10 evidenciaron correlación alta (r=0,72 y 0,68, respectivamente), con sesgo positivo y leve componente proporcional, considerado clínicamente despreciable. Conclusiones: La modificación de FIB en TEG® demostró concordancia moderada con FIBTEM para evaluar la firmeza del coágulo, sin embargo, la utilización de una combinación de muestra, reactivo y condiciones de ensayo diferente de la especificada por el fabricante fue necesaria para evaluar el trazado de fibrinógeno durante la CEC. Se requiere ampliar el estudio para evaluar la reproducibilidad entre lotes y la eficacia del ensayo a distintas concentraciones de heparina para consolidar su desempeño analítico.■

ADAMTS13 en la era de la automatización: evaluación de TECHNOFLUOR® frente a TECHNOZYM® para el diagnóstico de Púrpura Trombocitopénica Trombótica

M049 7874

Presentador: Macarena Aylen Ottobre Saborido
Autores: Ottobre Saborido, M;Caruso, J; Camacho,A; Marcone, MI
Filiación: Hospital General de niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, C1425EFD Cdad. Autónoma de Buenos Aires, Argentina, maca.ottobre@gmail.com
Área Temática: HEMOSTASIA
Modalidad: Poster

Introducción:La deficiencia severa de ADAMTS13 genera la persistencia de multímeros ultragrandes del factor von Willebrand, pudiendo desencadenar la formación de microtrombos oclusivos potencialmente mortales. Por ello, la medida de su actividad es crucial en el diagnóstico de Púrpura Trombótica Trombocitopénica (PTT). Una actividad de ADAMTS13 <10 UI/dL confirma PTT, un valor >20 UI/dL orienta a diagnósticos alternativos, y un rango entre 10 y 20 UI/dL requiere estricto contexto clínico. Pese a aplicar estos puntos de corte universales, las directrices de la ISTH no recomiendan un ensayo específico, lo que subraya la importancia de garantizar la consistencia de resultados entre plataformas analíticas. Objetivo:Comparar la actividad de ADAMTS13 mediante el método automatizado TECHNOFLUOR® ADAMTS13 Activity (Ceveron s100,Technoclone) frente al ensayo TECHNOZYM® ADAMTS13 Activity (Technolone) y evaluar su desempeño en el diagnóstico de PTT (actividad<10 UI/dL). Materiales y métodos: Estudio retrospectivo en 38 muestras de plasma citratado obtenidas por doble centrifugación y almacenadas a −70°C. Se evaluó el método TECHNOFLUOR® frente al ensayo TECHNOZYM® utilizado rutinariamente. El análisis estadístico se realizó de acuerdo a la CLSI EP09.El desempeño diagnóstico para el punto de corte <10 UI/dL se determinó calculando sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) y concordancia intermétodo mediante el coeficiente kappa. Resultados: Se observó una elevada concordancia analítica entre TECHNOFLUOR® y TECHNOZYM® (Pearson: 0,95; IC95%: 0,91–0,97).Bland–Altman evidenció un sesgo medio de 0,0015 (IC95%: −0,0392 a 0,0423).Passing–Bablok mostró un intercepto de 0,00 (IC95%: 0,00–0,0179) y una pendiente de 1,0106 (IC95%: 0,8962–1,1275). Para el punto de corte de <10%, TECHNOFLUOR® presentó sensibilidad del 100%, especificidad del 95,7%, VPP del 93,8%, VPN del 100% y un coeficiente kappa de 0,946 respecto al ELISA. Conclusiones: La excelente equivalencia analítica y la alta exactitud diagnóstica en el punto de corte de <10 UI/dL respaldan el uso de TECHNOFLUOR® como una alternativa automatizada confiable al ELISA tradicional. Su implementación acorta el tiempo de respuesta de 4 horas a 30 minutos, optimizando la toma oportuna de decisiones terapéuticas en situaciones de urgencia. La ampliación de la casuística en cohortes con PTT confirmada consolidará su impacto en la práctica asistencial.■

Determinación de intervalos de referencia del perfil tiroideo en adultos mayores de 60 años mediante metodología indirecta

M050 7310

Presentador: Jonathan Alexis Miceli
Autores: Miceli, J A, Andrade, M, Dicugno M, Muryan, A.
Filiación: Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, Barracas, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP: C1280AEB. jonathanmiceli2024@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

El envejecimiento se asocia a modificaciones fisiológicas del eje hipotálamo-hipófiso-tiroideo que pueden alterar la interpretación de las pruebas de función tiroidea cuando se utilizan intervalos de referencia establecidos en población adulta general, con el consecuente riesgo de sobrediagnóstico de hipotiroidismo subclínico. Objetivo: Determinar intervalos de referencia del perfil tiroideo en adultos mayores de 60 años mediante una metodología indirecta basada en datos de laboratorio y evaluar diferencias según sexo y rango etario. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional utilizando resultados obtenidos entre 2022 y 2025 de pacientes ambulatorios mayores de 60 años. Se seleccionaron individuos con anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea y anti-tiroglobulina negativos, excluyéndose pacientes con enfermedad tiroidea conocida, tratamiento con fármacos interferentes o valores extremos de hormona estimulante de tiroides (TSH). Las determinaciones de TSH, tiroxina total (T4 total), tiroxina libre (T4 libre) y triyodotironina total (T3 total) se realizaron mediante quimioluminiscencia. El análisis estadístico se realizó utilizando el software GraphPad Prism. La normalidad se evaluó mediante prueba de Shapiro-Wilk y los intervalos de referencia se calcularon mediante método no paramétrico utilizando percentiles 2,5 y 97,5. Para la comparación entre grupos se utilizó prueba de Mann-Whitney, considerándose significativo $p<0,05$. Resultados: Se incluyeron 932 pacientes, con mediana de edad de 69 años; 64% correspondió al sexo femenino. Ningún analito presentó distribución normal. Los intervalos de referencia obtenidos fueron: TSH 0,52–5,41 mUI/l, T4 total 5,00–10,45 µg/dl, T4 libre 10,1–17,0 pmol/l y T3 total 53–131 ng/dl. Se observaron diferencias significativas entre mayores y menores de 70 años para TSH ($p=0,0007$), T4 libre ($p=0,0080$) y T3 total ($p<0,0001$), con aumento de TSH y disminución de T3 total con la edad. Según sexo, se observaron diferencias para T4 total y T4 libre, con amplio solapamiento de intervalos. Conclusiones: Los intervalos de referencia obtenidos difieren de los utilizados en población adulta general, particularmente para TSH y T3 total. La edad mostró mayor influencia que el sexo sobre los parámetros tiroideos, respaldando la necesidad de intervalos específicos para adultos mayores para una interpretación más adecuada de la función tiroidea.

Comparación de métodos para el análisis seminal: Evaluación de motilidad y concentración espermática mediante técnica manual y sistema automatizado.

M051 7335

Presentador: Trucco, Maria Emilia
Autores: Trucco ME; Barrionuevo C; Saleg J; Cáceres O; Peano N; Zarzur J; Domingorena V; Nibeyro G; Fernández E.
Filiación: Laboratorio de Andrología y ScireLab, Fundación para el progreso de la Medicina, 9 de Julio 941, Córdoba, Argentina, CP 5000. mariaemiliatrucco@fpmlab.org.ar
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La infertilidad afecta aproximadamente al 15% de las parejas a nivel mundial, el factor masculino aporta cerca del 40–50% de los casos. El análisis seminal constituye la principal herramienta para evaluar la fertilidad masculina, siendo motilidad y concentración espermática parámetros fundamentales. Los sistemas automatizados basados en inteligencia artificial ofrecen ventajas operativas respecto al método manual; sin embargo, su impacto sobre la clasificación diagnóstica continúa siendo motivo de estudio. OBJETIVO: Comparar la motilidad y concentración espermática determinadas mediante el método manual convencional (MMC) y el sistema automatizado LensHooke®X1PRO (SA), evaluando concordancia analítica e impacto diagnóstico, y desarrollar una estrategia para optimizar su utilización en el laboratorio de andrología. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo comparativo sobre 74 muestras seminales analizadas entre 2024-2026 en un laboratorio de andrología de Córdoba, Argentina. Las muestras fueron procesadas según Manual (6.ª edición) de la OMS y analizadas simultáneamente por MMC (cámara de Neubauer) y SA LensHooke®X1PRO. La comparación entre métodos se realizó mediante prueba de Wilcoxon para muestras apareadas y análisis de concordancia de Bland-Altman. RESULTADOS: Se observaron diferencias estadísticamente significativas en motilidad ($p=1,85\times10^{-4}$) y concentración espermática ($p=4,95\times10^{-7}$). Para motilidad, el SA LensHooke®X1PRO mostró adecuada concordancia clínica y diagnóstica, con leve sobreestimación respecto al MMC, aunque presentó limitaciones para evaluar motilidad residual en controles postvasectomia y en muestras con concentraciones extremadamente bajas. Respecto a concentración espermática se evidenció una subestimación sistemática, con aumento progresivo del error a medida que aumenta la concentración. Estas discrepancias generaron discordancias diagnósticas en 13 de 74 muestras (17,6%), incluyendo la reclasificación de 5 pacientes de normozoospermia a oligozoospermia en el punto de corte de 16×10^6 espermatozoides/mL establecido por la OMS y 7 muestras donde no fue posible discriminar entre azoospermia u oligozoospermia. Con estos hallazgos se desarrolló un algoritmo y el Índice de Confianza de Concentración LensHook (ICCL) para identificar objetivamente las muestras que requieren confirmación manual. CONCLUSIÓN: LensHooke®X1PRO constituye una herramienta útil para el análisis seminal de rutina, pero no reemplaza al MMC. La implementación del algoritmo y del ICCL permiten reducir errores diagnósticos, optimizar recursos y garantizar una interpretación clínicamente segura de los resultados.

Validación clínica del cortisol en cabello como biomarcador complementario en mujeres con riesgo metabólico

M052 7364

Presentador: Monica Daher
Autores: Daher, M1; Gonzalez, D2; Jamardo, JJ2; Jacobsen, D2; Fortuna F2, Fritzler A2, Gomez ME2, Ibar C2, Agman M2, Budeguer, A3; Fabre, B2.
Filiación: 1Laboratorio DAHER, Los Ralos, C4182, Dpto Cruz Alta, Tucumán, Argentina, 2Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC), Junín 954, C1113, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 3Centro Regional de Obesidad (CREO), Santiago de Estero 185; Centro de Endocrinología y Metabolismo (CIDEM), Santiago del Estero 157; Instituto de Gastroenterología, Virgen de La Merced 585, C4000, San Miguel de Tucumán, Argentina
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción. El estrés psicosocial crónico se ha vinculado con alteraciones neuroendocrinas y metabólicas que podrían favorecer el desarrollo de obesidad, obesidad abdominal, insulinorresistencia, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo La medición de cortisol en cabello permite estimar retrospectivamente la exposicióna cortisol durante los 3 meses previos a la toma de muestra y constituye una herramienta potencialmente útil para evaluar estrés crónico en el contexto clínico-bioquímico. Objetivo. Evaluar la asociación entre estrés crónico, medido mediante cortisol en cabello y herramientas psicométricas, y la presencia de obesidad, obesidad abdominal, insulinorresistencia, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2 en mujeres adultas. Materiales y métodos. Se realizó un estudio observacional transversal en 40 mujeres de Los Ralos, Tucumán, atendidas en un laboratorio privado durante febrero y marzo de 2023. Las participantes fueron divididas en dos grupos: grupo 1, sin obesidad, obesidad abdominal, síndrome metabólico, insulinorresistencia ni diabetes mellitus tipo 2; y grupo 2, con alguna de dichas condiciones. Se registraron variables antropométricas, tensión arterial, antecedentes clínicos y datos epidemiológicos. Se determinaron glucemia, insulina, hemoglobina glicosilada, perfil lipídico, cortisol sérico y cortisol en cabello. El estrés psicosocial fue evaluado mediante escala de estrés percibido, cuestionario de apoyo social MOS y escala de Holmes-Rahe. Todas las participantes firmaron consentimiento informado escrito. El análisis estadístico se realizó con IBM-SPSS 25.0, considerando significativo un valor de $p<0,05$. Resultados. El grupo 2 presentó mayor índice de masa corporal, circunferencia de cintura, glucemia, insulina, índice HOMA, hemoglobina glicosilada, triglicéridos y cortisol en cabello, junto con menor colesterol-HDL. El cortisol en cabello fue significativamente mayor en el grupo 2 y se correlacionó en forma positiva con peso, índice de masa corporal, circunferencia de cintura, glucemia, insulina, índice HOMA y triglicéridos, y en forma negativa con colesterol-HDL y dimensiones del apoyo social. También se observaron diferencias significativas en cortisol en cabello al comparar participantes con y sin obesidad y con y sin obesidad abdominal. Conclusiones. Los resultados muestran una asociación significativa entre mayor exposición crónica al cortisol y un perfil metabólico desfavorable, especialmente vinculado con obesidad, obesidad abdominal e insulinorresistencia. El cortisol en cabello podría constituir un biomarcador complementario para la evaluación

VALOR DIAGNÓSTICO DEL COCIENTE sFlt-1/PlGF EN GESTANTES CON SOSPECHA DE PREECLAMPSIA

M053 7396

Presentador: Roman Luciana Antonella
Autores: Roman LA; Gette DN; Albornoz JP; Luna VB; Castelbianchi P, Ordoñez CM; Pacheco AB; Zamory ES.
Filiación: Nueva Maternidad Provincial "Brigadier General. Juan Bautista Bustos". Av. Vélez Sarsfield 2221, X5000 Córdoba, Argentina. gestionlab.maternidad@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La preeclampsia (PE) es una enfermedad multisistémica del embarazo que se desarrolla a partir de las 20 semanas de edad gestacional (EG) y se caracteriza por hipertensión arterial, asociada o no a proteinuria, con riesgo materno y perinatal. Los marcadores de preeclampsia (sFlt-1/PlGF) han demostrado utilidad diagnóstica y pronóstica en esta patología. Actualmente, se utiliza un punto de corte (PC) para descarte y dos PC confirmatorios según la EG. OBJETIVO: Evaluar la exactitud diagnóstica de los PC vigentes del cociente sFlt-1/PlGF para el diagnóstico de PE e identificar las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, observacional y analítico en gestantes a partir de las 20 semanas de EG con sospecha clínica de PE, a quienes se les solicitó la determinación del cociente sFlt-1/PlGF entre diciembre de 2023 y febrero de 2024. Se excluyeron embarazos múltiples, comorbilidades y embarazos finalizados en otra institución. Se evaluaron mediante tablas de contingencia el PC ≤38 como criterio de descarte de PE a 7 días; y ≥85 (<34 semanas) y ≥110 (34-37 semanas) como criterios confirmatorios. Además, se analizaron complicaciones maternas y perinatales asociadas a PE. RESULTADOS: Se incluyeron 92 gestantes con sospecha de PE. El PC ≤38 demostró una alta capacidad de exclusión con sensibilidad de 86,7% (IC95%: 69,3–96,2), valor predictivo negativo del 92,9% (84,1–97,1) y LR- de 0,16 (0,06–0,39). Para la confirmación, los umbrales ≥85 y ≥110 mostraron, respectivamente, una especificidad de 60,0% (32,3–83,7) y 29,4% (10,3–56,0); valor predictivo positivo de 81,8% (52,5–94,8) y 71,4% (35,3–92,0); y LR+ de 9,9 (2,43–40,36) y 4,0 (0,87–18,2). Se registraron 32 casos de PE, cuyas principales complicaciones fueron: 13 casos de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), 4 de síndrome de HELLP y 1 óbito fetal. CONCLUSIÓN: El cociente sFlt-1/PlGF demostró utilidad como herramienta complementaria en la evaluación de gestantes con sospecha clínica de PE. El PC ≤38 mostró buen desempeño para descarte a corto plazo. ≥85 contribuyó a la confirmación diagnóstica, mientras que ≥110 mostró una tendencia no significativa atribuible al tamaño muestral limitado que amerita validación en cohortes más amplias.

Comparación de tres métodos automatizados para la determinación de 25-OH vitamina D: impacto analítico y clínico en la clasificación de pacientes

M054 7458

Presentador: Diego Gonzalez
Autores: Gonzalez D[1]; Fernández Machulsky N[1]; Sielecki L[1]; Jamardo J[1]; Romero MJ[2]; Diaz S[2]; Louzan S[2]; Oneto A[2]; Berg G[1]; Fabre B[1].
Filiación: [1]Universidad de Buenos Aires. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Departamento de Bioquímica Clínica. Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC). Universidad de Buenos Aires. Av. Cordoba 2351, CABA, CP1113, endocrinoclinicas@gmail.com / [2]Laboratorio de Análisis Clínicos LACba, CABA.
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La 25-hidroxivitamina D es una determinación de alta demanda cuya variabilidad entre plataformas puede afectar la interpretación clínica y el seguimiento de los pacientes.■Objetivo: Comparar el desempeño analítico y la concordancia de clasificación clínica de tres métodos automatizados en la medición de 25-OH vitamina D.■Materiales y métodos: Se analizaron 90 muestras de suero de pacientes en tres sistemas automatizados: electroquimioluminiscencia (Cobas e-411, Roche, Suiza), quimioluminiscencia (Atellica, Siemens Healthineers, Alemania) e inmunoturbidimetría (analizador Mindray BS-360e, China; reactivo 25-Hidroxi Vitamina D, BioTécnica, Brasil). La comparación se realizó según los lineamientos de CLSI EP09 mediante regresión de Passing-Bablok, análisis de Bland-Altman y concordancia de clasificación clínica (deficiencia <20; insuficiencia 20-29,9; suficiencia ≥30 ng/mL), con kappa de Cohen y prueba de McNemar-Bowker (IBM-SPSS versión 25.0). Ningún método se asumió como referencia verdadera.■Resultados: Las medias obtenidas fueron 22,7 (Cobas), 33,2 (Atellica) y 20,2 ng/mL (Mindray), evidenciando un gradiente Atellica > Cobas > Mindray. Frente a Cobas, Atellica presentó valores sistemáticamente superiores (r = 0,77), con una diferencia promedio de +10,6 ng/mL (+54 %) e intercepto elevado en Passing-Bablok. En cambio, Mindray mostró una menor diferencia media frente a Cobas (-2,5 ng/mL), pero con sesgo proporcional (pendiente de Passing-Bablok 0,65): los valores fueron progresivamente más bajos que los de Cobas al aumentar la concentración. En el subgrupo exploratorio de resultados de Cobas > 30 ng/mL, la diferencia alcanzó -12,1 ng/mL (-26,4 %) y se acentúa a mayores concentraciones (r = -0,52; p = 0,004). El acuerdo de clasificación clínica fue: Cobas-Mindray 74,4 % (kappa ponderado 0,72), Cobas-Atellica 65,5 % (0,55) y Atellica-Mindray 56,3 % (0,47). La prueba de McNemar-Bowker resultó significativa en los tres pares (p < 0,05), indicando desacuerdos asimétricos y direccionales, coherentes con las diferencias sistemáticas observadas.■Conclusiones: Aunque los tres métodos correlacionan, no son intercambiables. Los sesgos observados modifican la clasificación clínica entre deficiencia, insuficiencia y suficiencia y podrían afectar decisiones médicas. Se recomienda no alternar plataformas en el seguimiento individual, validar localmente puntos de corte y verificar trazabilidad frente a métodos de referencia (LC-MS/MS) con materiales conmutables y controles externos apropiados para cada plataforma analítica.

Programa de Evaluación Externa de la Calidad Análisis de Semen de la Fundación Bioquímica Argentina: veinte años de experiencia en aseguramiento de la calidad

M055 7463

Presentador: Susana Curi
Autores: Chenlo P., Ariagno J., Curi S., Mendeluk G..
Filiación: Laboratorio de Fertilidad Masculina. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires. Fundación Bioquimica Argentina. Programa de Evaluación Externa de Calidad. Av. Córdoba 2351 CP 1120 CABA. susicuri@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

El análisis del semen constituye una herramienta fundamental para la evaluación de la fertilidad masculina, sin embargo, presenta una elevada variabilidad interlaboratorio, particularmente en parámetros dependientes de la observación microscópica. En este contexto, los programas de evaluación externa representan una herramienta esencial para el aseguramiento de la calidad en andrología. El objetivo de este trabajo fue describir la implementación, evolución y resultados obtenidos durante los primeros veinte años del Subprograma de Evaluación Externa de la Calidad del Estudio del Semen de la Fundación Bioquímica Argentina. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los resultados obtenidos entre 2005 y 2025.Se analizaron la participación al subprograma, los resultados aberrantes y el desempeño analítico expresado como coeficiente de variación (CV%) para concentración, movilidad y morfología espermática. Se compararon los resultados de morfología según la coloración utilizada y del recuento espermático mediante cámaras de Neubauer improved y Makler. El análisis estadístico se realizó con el programa Medcalc. La comparación entre grupos se efectuó mediante la prueba de Wilcoxon para muestras apareadas, considerando significativo un valor de $p<0,05$. Resultados: Durante el período analizado, el número de laboratorios participantes aumentó de 60 a 150, con una amplia distribución geográfica. La movilidad espermática progresiva presentó el mejor desempeño analítico (CV: 16,4%); sin embargo, la clasificación de los móviles progresivos rápidos mostró una elevada dispersión (CV: 66,7%). La morfología espermática evidenció gran variabilidad (CV: 57,6%), sin diferencias significativas entre las coloraciones empleadas ($p>0,4$). En el recuento espermático, la cámara de Neubauer improved mostró mayor precisión que la cámara de Makler (CV: 22,5% vs. 35,1%; $p<0,001$). No se observó una disminución sostenida de los coeficientes de variación ni de la proporción de resultados atípicos a lo largo del período estudiado. Conclusión: La experiencia acumulada durante dos décadas permitió identificar las principales fuentes de variabilidad analítica y promover la estandarización del análisis seminal. Los resultados destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de capacitación continua, armonizar los criterios de evaluación e incorporar tecnologías objetivas que contribuyan a mejorar la reproducibilidad y confiabilidad del espermograma en la práctica clínica.

Verificación del desempeño analítico del sistema AutoLumo A1860 según el protocolo CLSI EP15-A3

M056 7466

Presentador: Juan Jamardo
Autores: Jamardo J, Jacobsen D, Gonzalez D, Fortuna F, Gomez ME, Fritzler A, Ibar C, Agman M, Vicente JC, Fabre B.
Filiación: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica. Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC). Av. Cordoba 2351, CABA, CP: 1113. endocrinoclinicas@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción y Objetivos: La incorporación de nuevas plataformas analíticas al laboratorio clínico plantea la necesidad de evaluar su desempeño antes de su uso asistencial. El objetivo del presente trabajo fue verificar la precisión del sistema de inmunoensayo quimioluminiscente AutoLumo A1860 (Autobio Diagnostics, Zhengzhou, China) para la determinación de cortisol, progesterona, estradiol y gonadotrofina coriónica humana (hCG), siguiendo la guía CLSI EP15-A3.■Materiales y Métodos: Se procesó material de control comercial provisto por el fabricante en tres niveles de concentración, según un diseño de 5 días independientes con 5 réplicas por nivel en cada día. Al no disponer de materiales con valor asignado, no fue posible evaluar la veracidad. Como criterio de aceptabilidad se estableció que las desviaciones estándar de repetibilidad (Sr) y de precisión intermedia (SWL) obtenidas no debían superar las declaradas por el fabricante o, en caso de ser necesario, el Límite de Verificación Superior (UVL).■Resultados: En todas las magnitudes y niveles evaluados, las desviaciones estándar experimentales resultaron inferiores a las especificaciones del fabricante, verificándose el desempeño sin necesidad de recurrir al UVL. Los CV% de repetibilidad obtenidos frente a los declarados por el fabricante fueron: hCG 1,0-2,2% vs. 3,0-3,4%; progesterona 1,3-3,1% vs. 3,6-5,8%; cortisol 1,7-3,7% vs. 4,2-6,2% y estradiol 1,1-2,8% vs. 2,4-6,7%. Los CV% de precisión intermedia obtenidos frente a los declarados por el fabricante fueron: hCG 1,4-2,6% vs. 5,7-6,2%; progesterona 1,7-3,8% vs. 4,3-6,8%; cortisol 1,7-3,7% vs. 4,2-6,4% y estradiol 1,1-3,1% vs. 5,7-7,8%.■Conclusiones: Sobre la base del análisis realizado según el protocolo CLSI EP15-A3, se concluye que las especificaciones de precisión declaradas por el fabricante se verifican satisfactoriamente en las condiciones analíticas de nuestro laboratorio para cortisol, estradiol, progesterona y hCG.

La importancia de las unidades. Hipervitaminosis D a propósito de un caso

M057
7472

Presentador: Emilio Riesco
Autores: Riesco E; Riesco O.
Filiación: Laboratorios Riesco SRL, Av. San Martín 328, L6360 General Pico, La Pampa
emilioriesco94@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

La hipervitaminosis D es una intoxicación poco frecuente que puede producirse por el uso inadecuado de suplementos, formulaciones no controladas o errores en su prescripción. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de intoxicación grave por vitamina D secundaria a un error de transcripción en una receta digital. Se describe el caso de una paciente de 39 años que, durante un control realizado en el contexto de un tratamiento de fertilidad, presentó una concentración sérica de vitamina D de 596 ng/mL, asociada con hipercalcemia y lesión renal aguda, por lo que requirió internación y tratamiento. La paciente tenía indicada una suplementación de 30 µg por cápsula, 2 veces al día, equivalente a una dosis diaria de 2400 unidades internacionales (UI). Sin embargo, al solicitarse una nueva receta mediante una vía digital, la concentración fue transcrita erróneamente como 30 mg por cápsula, lo que llevó a la administración de aproximadamente 2.400.000 UI diarias durante varios meses. Controles posteriores ambulatorios mostraron una disminución progresiva de la concentración sérica de vitamina D. No obstante, transcurridos más de siete meses desde la suspensión de la suplementación, los valores permanecieron marcadamente elevados, con una concentración de 176 ng/mL. Este caso evidencia que los errores de transcripción relacionados con las unidades de medida pueden ocasionar intoxicaciones graves y prolongadas.

COMPARACIÓN DE LOS NIVELES DEL FACTOR DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA TIPO I Y DE SU PROTEÍNA TRANSPORTADORA TIPO 3 POR DOS MÉTODOS AUTOMATIZADOS

M058
7496

Presentador: Juan Pablo Mokfalvi
Autores: Aristimuño, AM, Mokfalvi, JP, Ventimiglia, FD, Bruno, JJ, D'Agostino, LE.
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos e Inmunológicos D'Agostino-Bruno. Calle 14 N°280. La Plata. Argentina. CP 1900. aaristimuno@dagostino-bruno.com.ar
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

El factor de crecimiento similar a la insulina tipo I (IGF-I) es el biomarcador más utilizado para el diagnóstico y seguimiento de trastornos del crecimiento. El objetivo del presente estudio fue comparar los valores de IGF-I, su score de desvío estándar (SDS) y de la proteína transportadora de IGF-I tipo 3 (IGFBP-3), utilizando dos plataformas automatizadas: Cobas 801, Roche Diagnostics (electroquimioluminiscencia) e Immulite 2000 XPi, Siemens Healthineers (quimioluminiscencia). Se estudiaron 48 pacientes (20 niñas y 28 niños) con edades entre 1 y 15 años. Se obtuvieron sueros que se conservaron a -20°C hasta su procesamiento. Los SDS se calcularon según indicaciones del fabricante. Para la realización del trabajo se obtuvo la aprobación del Comité de Ética Framingham, con dispensa del consentimiento informado correspondiente. Los resultados de las mediciones obtenidos se compararon mediante test de Wilcoxon, análisis de Bland-Altman y regresión de Passing-Bablok. Los resultados se expresaron como mediana (ng/mL) (IQ1-IQ3) para Immulite (referencia) / Cobas. IGF-I (n=48): 197.0 (125.5-338.5) / 230.0 (134.5-455.0), p<0.00001. IGFBP-3 (n=48): 0.15 (-1.05-1.22) / 1.12 (-0.11-2.22), p<0.00001. SDS IGF-I (n=41): 4.79 (3.74-6.32) / 4.16 (3.10-5.19), p<0.00001. Análisis de Bland-Altman. Sesgo medio, desviación estándar de las diferencias, límite de concordancia superior e inferior. IGF-I: +47.15, 51.19, +147.48, -53.18. IGFBP-3: +0.96, 0.55, +2.04, -0.12. SDS IGF-I: -0.74, 0.59, +0.42, -1.90. Passing-Bablok: IGF-I: y=1.273x-14.75. IGFBP-3: y=1.013x+0.927. SDS IGF-I: y=0.718x+0.544. Los datos de IGF-I muestran una fuerte correlación lineal, pero con electroquimioluminiscencia se obtienen valores 27.3% más elevados a medida que aumenta la concentración. IGFBP-3: los métodos son paralelos, pero están desplazados por una constante. SDS IGF-I: Cobas 801 subestima los valores respecto a Immulite. Conclusiones: no son métodos equivalentes, lo que sugiere cautela si un paciente se sigue longitudinalmente cambiando de método.

Comparación entre dos métodos analíticos para la determinación de Cortisol Libre Urinario

M059 7556

Presentador: Francisco León Floridia
Autores: Floridia FL; Nieva VA; Gerván NN; Pierucci MA; Rivelli Triverio F; Brigante GB; Ruiz L.
Filiación: Nuevo Hospital San Roque. Bajada Pucará 1900, Córdoba, Córdoba, Argentina, CP X5000
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El cortisol, principal glucocorticoide de la corteza suprarrenal, participa en el metabolismo energético, respuesta al estrés y el sistema inmune, regulado por el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal mediante retroalimentación negativa. En sangre circula mayormente unido a CBG y albúmina, y solamente un 2-5% en forma libre biológicamente activa. Ésta fracción, excretada sin alteraciones en orina, conforma el cortisol libre urinario (CLU), cuya cuantificación en orina de 24 horas permite evaluar la secreción global de cortisol evitando las variaciones circadianas del cortisol sérico. Es una herramienta no invasiva utilizada en el diagnóstico del síndrome de Cushing y el monitoreo del tratamiento en la enfermedad de Addison. La llegada de un nuevo método analítico que no requiere extracción previa con solvente orgánico y utiliza anticuerpos monoclonales, así como la discontinuación del utilizado previamente en nuestro laboratorio motivaron a realizar este trabajo.■Objetivos: Comparar dos métodos inmunológicos para la cuantificación de CLU, evaluar su concordancia y la posibilidad de uso indistinto en la práctica clínica.■Materiales y métodos: Se analizaron 50 muestras de orina de 24 horas de pacientes de ambos sexos entre 17-64 años con solicitud médica de CLU, mediante dos técnicas de Roche Diagnostics en sistema Cobas: Elecsys Cortisol (CORT 0) y Elecsys Cortisol III Urine (CORT 3U). Se excluyeron valores atípicos según diferencia absoluta entre métodos. Se analizaron los datos mediante regresión lineal, análisis de Bland-Altman, regresión de Passing-Bablok, coeficiente de correlación de concordancia de Lin (CCC) y error relativo porcentual.■Resultados: La regresión lineal mostró buena correlación (R^2=0,88) pero con sesgo sistemático, confirmado por Passing-Bablok como subestimación proporcional de CORT 3U. Bland-Altman evidenció un sesgo medio de 1,47 µg/dL con mayor diferencia a mayor concentración. El CCC fue de 0,94 y el error relativo, alto (48%). Los intervalos de referencia difirieron: 36-137 µg/24h (CORT 0) vs. 11,5-102 µg/24h (CORT 3U).■Conclusión: CORT 3U arroja valores sistemáticamente más bajos que CORT 0, con sesgo proporcional estadísticamente significativo. Pese a la buena correlación, este sesgo impide considerar los métodos intercambiables. Intervalos de referencia diferentes son esperables, debido a la especificidad que le otorga el uso de anticuerpos monoclonales a CORT 3U.

Validación de matriz no descrita: Uso del panel BD MAX® CTGCTV2 en muestras seminales

M060 7577

Presentador: Luisina Marino
Autores: Marino, L; Aranguren, C; Pennini, M; Bechi, P; Maggi, L; Mujica, L.
Filiación: Sector Microbiología 1, Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1173ACC. lmarino@cdrossi.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El diagnóstico rápido de infecciones de transmisión sexual (ITS) en muestras de semen es importante en el ámbito de la salud reproductiva y la fertilidad, aunque frecuentemente esta matriz presenta inhibidores biológicos para técnicas moleculares. Objetivo: validar analíticamente el semen como matriz biológica apta para la detección de ITS utilizando el panel automatizado del sistema BD MAX ®. Metodología y métodos: Se procesaron 35 muestras de semen (11 negativas, 14 positivas para Chlamydia trachomatis (CT) y 10 positivas para Neisseria gonorrhoeae NG)). De las 10 muestras positivas para NG, 6 fueron inoculadas con cepas de NG. Para la adecuación de la matriz, las muestras de semen se acondicionaron utilizando los tubos de recolección con buffer (swab tubes) provistos por el fabricante. Los resultados se compararon en paralelo con el método Gold estándar utilizado en el laboratorio correspondiente al KIT Cobas® 4800 CT/NG Test. El análisis estadístico se realizó mediante una tabla de doble entrada obteniendo % de acuerdo e índice kappa de Cohen (κ). Resultados: el sistema BD MAX ® demostró un % de acuerdo y κ para la detección del 100%, sin registrarse falsos positivos ni negativos. Asimismo, el control interno de procesamiento del equipo no evidenció fenómenos de inhibición enzimática sobre la matriz empleada. Conclusión: la plataforma automatizada BD MAX ® constituye una herramienta robusta, rápida y válida para el procesamiento de muestras de semen en el diagnóstico de ITS en el ámbito de salud reproductiva y fertilidad.

Variabilidad analítica y cálculo de punto de corte de la detección de macroprolactina en muestras pediátricas en plataforma Alinity

M061 7586

Presentador: Zabaleta F
Autores: Zabaleta F; Zaidman VE; Pelanda MB; Recalde R; Álvarez EI; Dolce A; Mendioroz MF; Zeida GA; Lazzati JM
Filiación: Laboratorio de Endocrinología del Hospital de Pediatría Prof. Dr. JP Garrahan. Combate de los Pozos 1881. CP 1245. CABA, Argentina. jlazzati@garrahan.gov.ar
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: la prolactina (PRL) circula en sangre bajo tres formas moleculares: monomérica, dimérica y macroprolactina (MPRL), esta última carece de actividad biológica. Los inmunoensayos actuales detectan, en distinta proporción, las diferentes formas moleculares de PRL pudiendo llevar a resultados de hiperprolactinemia no compatibles con la presentación clínica. La actualización tecnológica y ante el vacío de información en la literatura para Inmunoensayo Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA) en plataforma Alinity, demanda estudios que permitan asegurar la calidad y correcta interpretación de los resultados informados. ■Objetivos: estudiar la variabilidad analítica y el punto de corte en la detección de MPRL por el método precipitación con PEG/CMIA en muestras pediátricas con hiperprolactinemia. ■Materiales y métodos: Se analizaron 24 muestras de suero remanentes de pacientes pediátricos (G1), rango etario entre 0,25-17 años (F/M 14/11) con hiperprolactinemia, mediana (rango) 68,06 (34,3-193,2) ng/ml. La PRL y PRL post-PEG (PRLPEG) se midieron utilizando la plataforma Alinity i (Abbott) mediante el método de precipitación con PEG/CMIA por triplicado. La MPRL se expresó como % recuperación (%R), %R=(PRLPEGx2/PRL)x100, considerándose %R<40 positivo y %R>60 negativo para MPRL. Para el cálculo del punto de corte, se obtuvo el percentil 2,5 de muestras con MPRL negativa (n=24). Para la prueba del punto de corte se utilizaron otras 10 muestras de suero (G2) correspondientes a F/M 9/1; edad 24,2 (8,4-49,0) años las cuales habían sido estudiadas por el método PEG/CMIA Architect (Abbott). ■Resultados: En G1 se obtuvo %R=85,6 (63,0-99,3), DE: 3,25 y CV promedio de 4%. Como punto de corte se calculó el percentil 2,5: %R≤66,4 para la presencia de MPRL. Considerando este valor de corte, en G2, 8 pacientes presentaron resultados positivos y 2 negativos para MPRL, coincidiendo con los resultados esperados. ■Conclusiones: el coeficiente de variación promedio del %R refleja una variabilidad intraensayo adecuada (4%), lo que respalda su uso en la práctica habitual. Se reporta un límite de corte (%R≤66,4) en la detección de MPRL de muestras pediátricas para plataforma Alinity-Abbott. El mismo es ligeramente superior a los otros reportados para las distintas plataformas analíticas, por lo que será necesaria su implementación y prueba clínica a fin de conocer su desempeño.

Intercomparabilidad de la detección de macroprolactina mediante precipitación con PEG entre dos plataformas analíticas Abbott

M062 7588

Presentador: Zabaleta F
Autores: Zabaleta F 1; Zaidman VE 1; Kozak A 2; Pelanda MB 1; Recalde R 1, Álvarez EI 1; Dolce A1 ; Mendioroz MF 1; Zeida GA 1; Lazzati JM 1
Filiación: 1 Laboratorio de Endocrinología del Hospital de Pediatría Prof. Dr. JP Garrahan. Combate de los Pozos 1881. CP 1245. CABA, Argentina. jlazzati@garrahan.gov.ar 2 Laboratorio de Endocrinología Hormonal y Genético - Hospital Italiano de Buenos Aires, Tte. Gral. J.D. Perón 4190. CP 1173. CABA, Argentina.
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: la prolactina (PRL) circula en sangre como monómero, dímero y macroprolactina (MPRL), esta última es un complejo PRL-inmunoglobulina asociado a hiperprolactinemia asintomática. La detección de MPRL mediante la precipitación con PEG es una técnica manual, no estandarizada, la cual ha mostrado resultados variables entre plataformas analíticas. La actualización del equipamiento de laboratorio demanda concordancia de los resultados obtenidos.■Objetivo: comparar los resultados de MPRL obtenidos mediante el método de precipitación con PEG utilizando dos plataformas analíticas mediante Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas.■Materiales y métodos: para la medición de PRL y PRL post PEG (PRLPEG), se utilizó Abbott-Architect i4000 (Arch) y Alinity i (Alin) previamente verificados por el protocolo EP15 de la CLSI. Para la comparación, se utilizaron 10 muestras de suero remanentes positivas y negativas para MPRL, provenientes de dos centros de salud de CABA, correspondientes a F/M 9/1; edad mediana (rango): 24,2 (8,4-49) años. La MPRL se expresó como % recuperación (%R), %R=(PRLPEGx2/PRL)x100. El %R<40 se consideró positivo y %R>60 negativo para MPRL. Para el análisis de comparación se utilizó la regresión de Passing-Bablok, Bland-Altman y coeficiente Kappa (K).■Resultados: Arch PRL=105,0 (46,6-170,5) ng/ml, PRLPEG=22,0 (8,1-127,1) ng/ml y %R=23,5 (16,9-88,1); Alin PRL=114,3 (51,1-180,2) ng/ml, PRLPEG=23,2 (8,3-136,1) ng/ml y %R=23,3 (13,2-80,0). Al comparar PRL en Arch vs Alin, se obtuvo un r2=0,992, una ordenada al origen (b)=-1,96[IC95%][-7,99-0,78] y una pendiente (m)=0,95 [0,92-1,00], PRLPEG presentó r2=0,999, b=-0,008 [-0,80-1,11] y m=0,98 [0,92-1,01] y %R presentó r2= 0,994, b=-0,94 [-2,54-0,97] y m=1,09 [0,99-1,15]. El método de Bland-Altman para la PRL mostró una diferencia (%) promedio: -6,6 [-9,1- -4,1], para PRLPEG=-3,2[-5,3- -1,2] y para %R=3,4 [0,5-6,3]. En ambos equipos, 8 pacientes presentaron resultados positivos y 2 negativos para MPRL con concordancia perfecta K=1.■Conclusiones: los resultados obtenidos de PRL y PRLPEG en ambas plataformas fueron comparables e intercambiables. Las diferencias en la recuperación (R%) encontradas son mínimas y clínicamente aceptables. La interpretación cualitativa de los resultados de MPRL fue coincidente demostrando que los equipos pueden utilizarse de manera indistinta en la detección de macroprolactinemia.■■■

Comparación de criterios de corte para la Prueba de Tolerancia oral a la Glucosa en pacientes adultos.

M063 7597

Presentador: Alaniz Lautaro
Autores: Alaniz, L; Visconti, T; Diaz Guevara, MC; de la Moneda, MS; Raspagliesi, C; Isaack, K; Quiroga, S.
Filiación: Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno", Av. Galván 4102, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1431. Correo electrónico: lalaniz@cemic.edu.ar
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) es una herramienta fundamental para el diagnóstico de las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. La American Diabetes Association (ADA) utiliza la glucemia a las 2 horas post ingesta de glucosa para definir prediabetes (140–199 mg/dL) y diabetes (≥200 mg/dL). La International Diabetes Federation (IDF) incorporó la medición a la hora; definiendo hiperglucemia intermedia (155–209 mg/dL) y diabetes (>209 mg/dL), modificando la clasificación de los pacientes y la estratificación del riesgo. Objetivos: Comparar la clasificación diagnóstica de la PTOG según los criterios de la IDF y la ADA, su concordancia, desempeño diagnóstico y la utilidad del valor de corte a la hora. Materiales y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de la PTOG. Se incluyeron pacientes atendidos entre noviembre de 2021 y julio de 2026 (excluyendo embarazadas) con determinaciones de glucemia en ayunas, 1 y 2 horas post administración de 75 g de glucosa. Se utilizó un equipo COBAS 8000 c702, Roche®. Cohorte final: 520 pacientes (19–90 años), 306 mujeres (59%) y 214 varones (41%), con edad media de 56,2 ± 16,5 años. Resultados: La clasificación según ADA identificó 100 pacientes con alteración del metabolismo de la glucosa (prediabetes o diabetes), mientras que la de la IDF clasificó a 237 (hiperglucemia intermedia o diabetes). De los 420 normoglucémicos según la ADA, 147 fueron reclasificados con alteración de la glucemia por la IDF. Los varones presentaron mayor prevalencia de disglucemia que las mujeres con ambos criterios (IDF: 57,1 % vs. 37,6 %; ADA: 27,1 % vs. 13,7 %). La prevalencia aumentó progresivamente con la edad para ambos criterios, con incremento más pronunciado a partir de los 45 años en la población estudiada. Conclusiones: La clasificación de la IDF identifica más pacientes en riesgo que la ADA, permitiendo intervenciones preventivas más tempranas, con potencial para reducir la progresión hacia diabetes. La disglucemia fue más frecuente en varones y adultos mayores. La reducción del tiempo de la PTOG podría mejorar la adherencia al estudio, incrementar la cobertura diagnóstica y ampliar el acceso a estrategias preventivas, con especial impacto en los grupos de mayor riesgo.

Mejora del desempeño analítico en TSH tras cambios metodológicos y en la frecuencia de evaluación en un Programa de Evaluación Externa de la Calidad

M064 7657

Presentador: Etchegoyen, MC
Autores: Etchegoyen, MC; Gatti, LG; Sosa, LJ; Maydana, L; Girardi, RH.
Filiación: Programa de Evaluación Externa de la Calidad de la Fundación Bioquímica Argentina. Calle 148 Nª 584. (1900) La Plata Argentina. Correo de contacto: lorena.gatti@fba.org.ar.
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La hormona estimulante de la tiroides (TSH) es un mensurando de gran relevancia en endocrinología clínica.Los programas de Evaluación Externa de la Calidad(PEEC) permiten monitorear el desempeño analítico de los laboratorios y evaluar el impacto de cambios metodológicos o de modificaciones en la estrategia de seguimiento.En 2021 se incrementó la frecuencia de evaluación de triemestral a mensual y se incorporaron metodologías analíticas más modernas en un PEEC.El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de estos cambios sobre el desempeño de los laboratorios, mediante la comparación de la diferencia entre el valor informado y el consenso de los laboratorios participantes expresado en porcentaje (DRP) y criterios aceptables definidos por el evaluador (DRPA).Materiales y métodos:se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional.Se analizaron los DRP absolutos (|DRP|) y sistemas analíticos utilizados por los laboratorios participantes de dos encuestas de un PEEC de TSH (Encuesta 58-2021 y Encuesta 117-2026).Se determinó el porcentaje de laboratorios con |DRP|<DRPA=10%.Las proporciones se compararon mediante la prueba χ^2 de Pearson. Se compararon las medianas de |DRP| mediante la prueba no paramétrica de Mann Whitney (α =5%).Se excluyeron los resultados con |DRP|>40%. Se consideró significativo un valor de p<0,05.Resultados:se analizaron 245 laboratorios de la Encuesta 58 y 295 de la Encuesta 117.El porcentaje de laboratorios con |DRP|<10% aumentó de 81,22% a 88,13%, diferencia estadísticamente significativa (χ^2, p=0,034). Asimismo, la mediana de |DRP| disminuyó de 5,05 a 3,63 (Mann-Whitney, p=0,003).Respecto a los sistemas analíticos se observó una transición desde plataformas más antiguas y heterogéneas hacia una mayor proporción de sistemas automatizados de generaciones más recientes.Además, en la encuesta 117 se identificaron tecnologías que no estaban representadas o tenían una presencia muy limitada en la encuesta.Conclusión:entre 2021 y 2026 se observó una mejora significativa del desempeño de los laboratorios participantes en el PEEC respecto a la medida de TSH, evidenciado por el aumento de resultados dentro del criterio de aceptación y la disminución de los errores relativos absolutos.La incorporación de metodologías más modernas y el aumento de la frecuencia de evaluación podrían haber contribuido a esta mejora y a una mayor armonización analítica entre laboratorios.

Evaluación de la correlación de dos métodos automatizados para la cuantificación de la globulina transportadora de hormonas sexuales

M065
7660

Presentador: Dragani, VA
Autores: Dragani, VA, Méndez, GM, Rego, MP, Logaric Sehic, GI, Moratto EJ
Filiación: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Marconi s/n, Haedo, Provincia de Buenos Aires, Argentina. CP1684. Valedragani.bioq@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG) es una glucoproteína plasmática homodimérica con un sitio de unión para testosterona en cada monómero. Debido a su alta afinidad, limita la difusión de la testosterona a los tejidos y su posterior acción biológica. Su medición permite estimar el índice de andrógenos libres, así como la testosterona libre y biodisponible, parámetros que reflejan la actividad androgénica con mayor fidelidad que la testosterona total. En el mercado existen diversos métodos para su determinación, siendo los métodos de Siemens y Beckman Coulter dos de las alternativas más difundidas. Objetivo: Evaluar la correlación y transferibilidad entre las mediciones de SHBG obtenidas mediante las plataformas de Siemens y Beckman Coulter. Materiales y métodos: Siguiendo los lineamientos de la guía CLSI EP9-A3, se seleccionaron 81 muestras de suero analizadas previamente por el método de Siemens en un equipo Immulite 2000. Posteriormente, las alícuotas se procesaron mediante el método de Beckman Coulter en un analizador DxI 800. Se realizó un análisis de regresión de Deming y se calcularon el coeficiente de correlación (r), el intervalo de confianza de la pendiente (ICP) y el de la ordenada al origen (ICO). Resultados: Se obtuvo un coeficiente de correlación r = 0.969, ICP. 0.751 a 0.9601 e ICO: -5.37 a 2.19. Conclusión: Ambos métodos mostraron una muy buena correlación lineal. Sin embargo, la presencia de un error proporcional significativo (el ICP no incluye el 1) entre las plataformas. Se recomienda precaución al armonizar resultados y realizar el seguimiento de pacientes utilizando resultados de ambos analizadores.

Evaluación de un método alternativo para la determinación de la relación de sFlt-1/PlGF para el diagnóstico de preeclamsia.

M066
7662

Presentador: EDUARDO MORATTO
Autores: Javulia MA; Mendez GM; Rego MP; Moratto EJ
Filiación: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Marconi s/n, Haedo, Provincia de Buenos Aires, Argentina. CP1684. emoratto@yahoo.com.ar
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La preeclampsia (PE), un trastorno hipertensivo multisistémico del embarazo, constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. La relación entre la tirosina quinasa soluble similar a fms (sFlt-1) y el factor de crecimiento placentario (PlGF) ha surgido como un biomarcador valioso para distinguir PE de otros trastornos hipertensivos y predecir el riesgo a corto plazo. Una relación sFlt-1/PlGF menor a 38 permite descartar el desarrollo PE en la semana siguiente, con un valor predictivo negativo del 99% y valores mayores a 85 se usan como marcador de alto riesgo. En base a estos datos se puede tomar conducta médica y decidir el control domiciliario, la internación o la interrupción del embarazo. Estos valores de corte fueron establecidos utilizando el método de Roche lo que limita su aplicación a laboratorios que cuenten con esta tecnología. Para utilizar otros métodos es necesario establecer la correlación de los resultados. Objetivo: establecer la correlación entre los métodos de Roche y Snibe para las determinaciones de sFlt-1, PlGF y la relación sFlt-1/PlGF. Materiales y métodos: Se siguieron los lineamientos de la guía EP9A3 de la CLSI, se seleccionaron 40 muestras de suero previamente analizadas por el método de Roche relación sFlt-1/PlGF. Posteriormente se analizaron por el método de Snibe. Se realizó análisis de regresión de Passing Bablok y se calculó el coeficiente de correlación (r), el intervalo de confianza de la ordenada al origen (ICO) y el intervalo de confianza de la pendiente (ICP). Resultados: Correlaciones: PlGF (Roche:Snibe): r: 0.984, ICP: 1.047-1.256, ICO: -8.1 a 17.63; sFLT-1: r: 0.975, ICP: 0.734 a 0.838, ICO: -5.1 a 213; Relación sFlt-1/PlGF: r: 0.951, ICP: 0.600 a 0753, ICO -0.201 a 1.466 Conclusiones: La correlación entre los métodos de Roche y el de Snibe para sFlt-1, PlGF y la relación sFlt-1/PlGF es óptima con r superiores a 0.95. Sin embargo, se evidencia un error proporcional, el ICP no contiene al 1. El método de Snibe demuestra ser comparable con el de Roche para el diagnóstico de preeclampsia y se requiere verificar el valor de corte.

Integración de la bioseguridad y la biocustodia al Sistema de Gestión de la Calidad en el Servicio de Microbiología de un hospital pediátrico

M067 7451

Presentador: Romina Guelho
Autores: Guelho, R; Blatezky, E; Flores, J; Mastroianni, A; Pineda, G; Pineda, MV; Delpino, MV; Mangano, A.
Filiación: Servicio de Microbiología, Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Combate de los Pozos 1881, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1245AAM. rguelho@garrahan.gov.ar
Área Temática: BIOSEGURIDAD
Modalidad: Poster

Los laboratorios de microbiología manipulan agentes biológicos y sustancias químicas peligrosas, por lo que la bioseguridad y la biocustodia resultan esenciales para proteger al personal, la comunidad y el ambiente. No obstante, la existencia de normas y procedimientos no garantiza su implementación eficaz, ni una gestión efectiva del riesgo. En un Servicio de Microbiología acreditado bajo la norma ISO 15189, un diagnóstico situacional permitió identificar oportunidades de mejora en el proceso de bioseguridad y biocustodia, dando origen a un Equipo de Trabajo Interdisciplinario (ETI) de Bioseguridad y Biocustodia con un plan anual, indicadores e informes de gestión. En este contexto, se evaluó el impacto de la implementación del ETI en la gestión del proceso de bioseguridad y biocustodia y en la cultura de seguridad, en el marco de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Las iniciativas fueron priorizadas a partir del diagnóstico situacional y una encuesta efectuada al personal en 2023. Su implementación e impacto fueron evaluados mediante indicadores de gestión, seguimiento de procesos y una encuesta realizada en 2025, siguiendo un ciclo de mejora continua. Las principales acciones incluyeron la actualización del Manual de Bioseguridad, del Plan de Contingencia e instructivos de trabajo, la implementación de un sistema de gestión de sustancias químicas, herramientas para la gestión de incidentes, kits de contención de derrames, contenedores para el transporte de material biológico y un programa de capacitación continua. Asimismo, integrantes del ETI obtuvieron la Certificación Internacional en Gestión de Riesgo Biológico otorgada por IFBA, fortaleciendo sus capacidades técnicas. Los indicadores de gestión evidenciaron un elevado cumplimiento de las acciones planificadas y orientaron nuevas estrategias. En 2025, el 97,1 % del personal identificó el concepto de bioseguridad y la clasificación de residuos, mientras que el 85,3 % manifestó estar motivado para contribuir a la mejora continua. Se observó una valoración favorable del ETI y del compromiso institucional. La estrategia favoreció la integración de la bioseguridad y la biocustodia como un proceso transversal al SGC, fortaleciendo la cultura de seguridad mediante un modelo de gestión orientado a la mejora continua y la toma de decisiones basada en evidencia.

Verificación de intervalos de referencia para valores de hemograma

M068 7459

Presentador: FLAVIA PERINASSO, TAU LORENA
Autores: Benedetti, A, Gonzalez, S, Tau, L, Perinasso, F, Tersigni,C, Delaplace, L, Orezzo, M, Cabassi, V, Fleitas, U, Quintana Corvalán, J, Cabrera, J, Giordano, S.
Filiación: Laboratorio de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata. Calle 50 y 115, La Plata, Argentina, CP 1900. Mail: labsaludpublica@exactas.unlp.edu.ar
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: Un intervalo de referencia (IR) se define como el 95% central de los resultados de una magnitud medida, obtenidos de una población de referencia sana. Permite comparar el valor medido en un paciente para poder valorar su situación clínica. En nuestro laboratoriodocente, en el sector de Hematología, no se informaban los valores de referencia. Objetivo: Desarrollar un trabajo práctico para verificar y transferir los IR para el área de Hematología a partir de una fuente confiable, aplicando el protocolo estandarizado (EP)28-A3c de Clinical and Laboratory Standards Institute(CLSI). Materiales y métodos: Se utilizó el contador hematológico Mindray BC-3000 Plus y se recurrió a los resultados obtenidos del hemograma, de muestras obtenidas en tubos comerciales con K2EDTA, de 20 pacientes mujeres y 20 hombres que concurrieron al laboratorio en el periodo mayo-2024 a abril-2025. Los pacientes completaron un cuestionario con el consentimiento informado. Se buscó fuente bibliográfica de intervalos de referencia poblacional que se ajustaran mejor a la población del LSP. Se seleccionaron cinco intervalos de distintas fuentes: Mindray (fabricante del contador), libro Dacie y Lewis Hematología Práctica, NIH (National Institutes of Health) de EEUU, de la clínica Cleveland5 y de la clínica Mayo y del libro Nathan and Oski's. Hematology of Infancy and Childhood. Solo se compararon las cuatro variables que mide el equipo (eritrocitos, leucocitos, hemoglobina y plaquetas) dado que, si resultan verificados se infiere que los valores calculados también serán correctos. Se realizó la prueba de Dixon a todos los datos para detectar outliers. Resultados y Conclusiones: Resultaron verificados los IR de Dacie y Lewis, clínica Cleveland, clínica Mayo y del libro Nathan and Oski's; cualquiera de estas fuentes podría ser usada en nuestro laboratorio docente. Se concientizó a los estudiantes en la importancia de contar con intervalos de referencia verificados para contribuir a un diagnóstico correcto.

AUDITORÍA DE LA PERCEPCIÓN ESTUDIANTIL COMO INDICADOR DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE BIOQUÍMICA (FFYB-UBA)

M069 7517

Presentador: Mariel Alejandre
Autores: Fontinovo Goyenechea, F, Occhiuzzi, FE,, Lopez, GI, Alejandre, ME
Filiación: Asignatura Práctica Profesional Bioquímica externa. Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires. Junín 956, CP:1113. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

En el marco de la acreditación de la carrera de Bioquímica, la Práctica Profesional (PP, 500hs) es un proceso crítico del tramo formativo final, dividido en una instancia interna (PPI, 200hs) y otra externa (PPE, 300hs). Bajo el Plan 2023 (modelo formativo basado en competencias), la auditoría continua de la percepción estudiantil funciona como un indicador de calidad clave. Se estableció una línea de base diagnóstica mediante la opinión estudiantil (2020-2025), para identificar desvíos analítico-estructurales e implementar acciones de mejora continua en la PPE. Se auditaron 311 encuestas anónimas obligatorias (2020-2025), mediante estudio descriptivo, transversal, retrospectivo El instrumento evaluó tres dimensiones mediante preguntas dicotómicas, escalas Likert (1-3; 3 conformidad máxima) y sugerencias. En 2024 se implementó un plan de mejora: agosto, nuevo examen final (defensa pública sociofamiliar) y encuentro virtual de bienvenida; diciembre, cuaderno virtual (asistencia, evaluación 180° y autoevaluación). Se aplicó estadística descriptiva y categorización temática. El 91,9% validó la suficiencia de conocimientos previos y el 88,1% la PPI. Solo el 19,0% percibió con 3/3 su aporte en la institución externa y el 53,1% con nivel 2. Desempeño docente externo: el 82,6% asignó nivel máximo al aporte formativo y el 84,9% a la claridad. Se detectó un desvío en la participación en ateneos (50,5% nivel 1). El 97,1% afirmó que la PPE favoreció la reflexión, el 98,1% que facilitó la inserción laboral y el 55,3% que promovió la investigación. La satisfacción global fue máxima para el 89,4%. El análisis cualitativo expuso déficit de información administrativa y falta de diversificación de ámbitos. Las mejoras de 2024 optimizaron la percepción estudiantil. Como acciones correctivas se diversifica la oferta en la industria biotecnológica/farmacéutica, se creó un módulo exclusivo de la asignatura en la web oficial y actualizó su información. Se diseñó una nueva encuesta desglosada para auditar portafolios y encuentros de cercanía; junto a una Jornada Anual de PPE (desde 2026), que integrará en su tercer módulo a formadores externos y autoridades de la Facultad. Estas innovaciones se consolidaron en el nuevo Reglamento de la asignatura, validando la voz estudiantil como dispositivo real de gestión de la calidad en la educación bioquímica.

¿MIEDO AL PICO MONOCLONAL DEL PROTEINOGRAMA? UTILIDAD DE UN SIMULADOR VIRTUAL PARA REVERTIR LA OMISIÓN DE SU CUANTIFICACIÓN

M070 7554

Presentador: Mariel Emilce Alejandre
Autores: Alejandre, ME1,2; Barakian, BF1; Fochi, A1; Bravo, M1; Gorino, N1; Viniegra, JC.1; Facio, ML1
Filiación: 1 Bioquímica Clínica I - Química Clínica Especial: Proteínas, Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires. C.A.B.A., Argentina. CP1113AAD 2 Centro de Hematología Pavlovsky Junin1284 CABA, Argentina. CP1113. marielalejandre@hotmail.com
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: la interpretación del proteinograma electroforético (PROT) requiere integrar hallazgos analíticos con criterio clínico. En Gammapatías Monoclonales (GM), la cuantificación del componente monoclonal (ccCM) es mandatorio (criterio diagnóstico, pronóstico y de seguimiento). Pese a que los autoanalizadores facilitan esta herramienta, existe un déficit en la práctica profesional donde el bioquímico frecuentemente omite informar la ccCM, impactando en la seguridad del paciente. El Área de Proteínas de Bioquímica Clínica I utiliza el software Phoresis para entrenamiento presencial en el grado. En 2026 se incorporó un simulador virtual (SV) de desarrollo propio en Python (Google Colab) que optimizó la transferencia del criterio de ccCM, evidenciado por el aumento de la respuesta correcta en el examen promocional (ExP), 84,6% vs. 90,0%; cohorte 2025(presencial) vs. 2026(presencial más virtual). Objetivo: evaluar intracohorte (2026) el impacto de la SV en el ExP, respecto del aprendizaje de los estudiantes en informar la ccCM en el PROT de un paciente con GM. Materiales y métodos: inmediato al cierre de cursada 2026, rindieron el ExP 35 estudiantes. En el SV visualizaron electroferogramas reales, delimitaron fracciones/pico del CM y calcularon automáticamente concentraciones absolutas. Ante respuestas incorrectas, recibieron devolución docente individualizada por campus. En el ExP se evaluó la resolución de un PROT con GM usando datos crudos (SEBIA). Se consideró válido explicitar el CM y su ccCM. Resultados: datos emparejados (SV vs. ExP) se analizaron mediante tabla de contingencia (Fisher´s exact test). En el SV, 20/35 estudiantes informaron ccCM y 15 lo omitieron. En el ExP, 13 de esos 15 (86,7%) incorporaron el dato con éxito y 2 persistieron en el error. De los 20 correctos en el SV, 18 mantuvieron el criterio en el ExP y 2 no. Globalmente, el número de estudiantes que informaron la ccCM ascendió de 20/35(57,1%) en el SV a 31/35(88,6%) en el ExP (P=0.0063). Conclusión: la incorporación de la práctica deliberada con SV promovió significativamente el anclaje del aprendizaje. Esta estrategia mitiga la omisión del dato analítico en el PROT del paciente y alinea la formación universitaria con el ejercicio bioquímico, al entrenar a los futuros profesionales en el uso de la tecnología disponible.

Taller integrador de simulación de laboratorio bioquímico como estrategia de enseñanza de la Gestión en el Laboratorio Clínico.

M071 7583

Presentador: Sandra D. Muzietti
Autores: Muzietti SD; Cardozo Madaf A; Trida V; Fernandez Machulsky N.
Filiación: Gestión en el Laboratorio Clínico. Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires. Junín 956. CABA. Argentina. C1113AAD. sandramuzietti@yahoo.com.ar
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: La formación universitaria en gestión de la calidad integra conocimientos transversales a la formación bioquímica, pero rara vez se aborda de forma práctica e integradora en la carrera de grado. Objetivos: Describir un taller integrador implementado desde 2025 en una asignatura electiva del último cuatrimestre de Bioquímica, y evaluar sus resultados mediante encuestas. Materiales y métodos: Los estudiantes se organizan en grupos, definiendo entre ellos distintos roles y diseñando desde cero un laboratorio clínico ficticio, elaborando la documentación exigida en distintos ítems seleccionados por los docentes del Manual de Acreditación 3 de la Fundación Bioquímica Argentina. La cursada finaliza con una auditoría externa simulada donde los estudiantes deben defender la documentación generada. Se analizaron tres encuestas: dos de satisfacción al finalizar la cursada, en las cohortes 2025 (n=12/17) y 2026 (n=12/12), y una de seguimiento a egresados 2025 sobre impacto profesional (n=8/17). Las respuestas de las encuestas de satisfacción se compararon entre cohortes mediante test de Mann-Whitney U exacto, con corrección de Holm-Bonferroni y cálculo del tamaño del efecto mediante correlación biserial por rangos. Resultados: En ambas cohortes, más del 80% calificó el taller como excelente o muy bueno, sin diferencia significativa entre 2025 y 2026 (67% versus 33% "excelente"; p corregido=0,454; efecto moderado, r=0,39), reflejando una valoración sostenida y alta en ambas ediciones. La cohorte 2026 mostró una mejora significativa respecto de 2025 en la organización de la asignatura (p corregido=0,015; efecto grande, r=0,69), coincidente con ajustes introducidos a partir del feedback de la primera edición. En el seguimiento, el 100% de los egresados que respondieron consideró útiles los contenidos, el 75% aplicó herramientas de gestión de calidad en su trabajo, y el 100% recomendaría la asignatura. Conclusiones: El taller integrador, que exige trabajo en equipo, liderazgo, producción documental extensa y defensa ante una auditoría simulada, resultó una estrategia favorablemente percibida de forma sostenida en dos cohortes sucesivas, con indicios de transferencia a la práctica profesional. La mejora en la organización demuestra la utilidad de la retroalimentación para optimizar aspectos pedagógicos puntuales.

Pensar como Bioquímicos: una actividad digital basada en casos clínicos para enseñar citogenética humana.

M072 7599

Presentador: Maria Florencia Auton
Autores: Auton MF; Irarrazaval M; Gosso MC; Cignetti MA; Leuzzi SA; López Nigro MM; Casciaro S; Carballo MA.
Filiación: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Departamento de Bioquímica Clínica. Citogenética Humana y Genética Toxicológica. Junín 956, CABA (C1113AAD), Argentina.
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

En el marco de la asignatura Citogenética Humana y Genética Toxicológica, se diseñó una actividad basada en la estrategia de enseñanza basada en casos clínicos (EBCC) combinada con recursos digitales. El objetivo fue desafiar a los estudiantes con una situación trasladable al mundo real que permitiera aplicar los contenidos teóricos. La actividad presenta un caso clínico a través de la plataforma Genially donde los estudiantes, a partir de la solicitud médica de un paciente, asumen el rol del profesional bioquímico y responden preguntas teóricas para avanzar en el recorrido. Esta plataforma favorece la participación activa al requerir la toma de decisiones para resolver el problema. De esta forma los alumnos llegan a la instancia del análisis citogenético, donde deben obtener el cariotipo del paciente mediante el uso de un microscopio virtual, herramienta desarrollada con fines educativos por docentes e investigadores de la institución que emula los parámetros físicos de un microscopio real sobre muestras digitalizadas. En citogenética, el microscopio es indispensable para la visualización y el análisis de los cromosomas metafásicos, objeto de estudio del área, por lo que el simulador constituye un instrumento invaluable que permite ejercitar de forma ubicua, complementando las prácticas de laboratorio. Tras el análisis, los estudiantes confeccionan un informe clínico con los resultados y conclusiones, completando el paralelismo con el trabajo real de laboratorio. Para relevar la percepción de los estudiantes se realizó una encuesta anónima opcional, que destacó como aspectos positivos la adecuación de la consigna a los contenidos de la asignatura y a la futura práctica clínica, así como su nivel de complejidad, mientras que señaló como punto a mejorar la complejidad de uso del simulador. En conclusión, el diseño de la actividad cumple con los objetivos planteados, aunque debe ser mejorado, y sienta las bases para avanzar en una secuencia didáctica que combine la EBCC con estos y otros recursos digitales.

EVALUACIÓN DEL PROCESO DE EDUCACION y COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CAMPAÑA "1 TEST 0 CÁNCER" PARA DETECCIÓN DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (HPV) EN LA RED DE LABORATORIOS PÚBLICOS DE MENDOZA EN 2026.

M073 7675

Presentador: Yelós, Marcela
Autores: Yelós, M; Caccavari, V; Alvarado, E; Arezo, M
Filiación: : Laboratorio Núcleo, Talcahuano 2194 Godoy Cruz, Mendoza - Facultad de Educación - UNCuyo - marcelayelos@gmail.com
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: La implementación de programas de tamizaje para cáncer asociado al HPV requiere procesos de comunicación institucional eficaces y estrategias de educación continua que fortalezcan las competencias de los equipos de salud. Desde la perspectiva de la educación profesional, la evaluación sistemática de estos procesos aporta evidencia para diseñar propuestas formativas dirigidas a profesionales involucrados. Objetivo: Evaluar la percepción de los integrantes del sistema sanitario sobre la comunicación institucional implementada durante la campaña "1 Test 0 Cáncer" e identificar oportunidades de mejora aplicables a procesos de formación y capacitación en educación profesional. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta estructurada aplicada a 66 agentes sanitarios donde los bioquímicos representaron el 43,9 % de la muestra. Se analizaron variables relacionadas con la recepción de la información, claridad de las instrucciones, canales de comunicación, oportunidad de las respuestas y valoración global de la estrategia comunicacional. Resultados: La mayoría de los participantes manifestó conocer la campaña y consideró claras las instrucciones para la toma, conservación y derivación de las muestras. Los canales mejor valorados fueron WhatsApp, las reuniones sincrónicas y los documentos institucionales digitales. La estrategia comunicacional obtuvo una valoración promedio de 7,2/10, destacándose como fortalezas la disponibilidad de información técnica y la accesibilidad de los canales de consulta. Como oportunidades de mejora se identificaron la necesidad de actualizaciones oportunas, una mayor articulación entre niveles del sistema sanitario y la adecuación de los mensajes a los diferentes perfiles profesionales. Proporcionalmente fueron los técnicos de laboratorio y luego los médicos quienes manifestaron con mayor frecuencia dificultades para comprender las consignas, a diferencia de los bioquímicos que comprendieron la información. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la capacitación permanente, la alfabetización digital, la comunicación efectiva y el aprendizaje basado en competencias. Conclusiones: Una comunicación institucional estructurada favorece la implementación de programas de salud pública y constituye una herramienta educativa para mejorar la calidad de los procesos, fortalecer la gestión interdisciplinaria y desarrollar competencias en bioseguridad, gestión de la calidad, trabajo colaborativo y comunicación efectiva, contribuyendo a optimizar futuras campañas sanitarias y consolidar una cultura de mejora continua.

Desarrollo de estrategias para la Educación Continua del Subprograma de Parasitología del Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC)

M074 7702

Presentador: Magistrello, Paula
Autores: Magistrello, PN; Costas, ME; Archelli, S; Kozubsky, LE.
Filiación: Fundación Bioquímica Argentina. 44 y 148, La Plata (1900), Argentina. pmagistrello@biol.unlp.edu.ar
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: El Subprograma de Parasitología del PEEC desde su inicio (1992) desarrolló 178 encuestas con ejercicios y casos clínicos de autoevaluación que contemplan diferentes aspectos de las parasitosis humanas y zoonóticas, recibiendo el participante respuestas ampliadas y actualizadas de las mismas. Se remitió información teórica de las muestras consideradas de difícil resolución, ya sea por su baja frecuencia, por ser parasitosis emergentes o sujetas a migraciones poblacionales. En 1999, se implementó con fines educativos el envío de muestras biológicas en suspensión formolada o microfotografías de materiales parasitarios. Objetivo: Presentación de los materiales de Educación Continua enviados durante 27 años como desarrollo de estrategias para la mejora de la calidad del diagnóstico parasitológico. Materiales y métodos: Suspensiones enviadas a) huevos de Toxocara canis, b) pólenes varios por sus semejanzas con los elementos parasitarios (huevos, quistes), c) pooles de helmintos y protozoarios intestinales en forma conjunta y separadamente para autoevaluación de los participantes y un pool de artefactos libre de parásitos. d) Cristales de ananá por su similitud con los de Charcot Layden. Microfotografías enviadas: a) cristales de Charcot Layden cuya presencia en heces puede ser sugestiva de infección parasitaria, b) Quistes de Giardia lamblia y Enteromonas hominis para su diferenciación, c) larvas rabditoides, filariformes y huevos de Strongyloides stercoralis, d) trofozoítos de Dientamoeba fragilis que suelen ser subdiagnosticados, e) Adultos de Toxocara canis, f) coloraciones ácido alcohol resistente de diversos coccidios, g) huevos operculados de Fasciola hepatica, Clonorchis sinensis, Paragonimus spp. y Dibothriocephalus latus, h) ooquistes de Cryptosporidium spp., i) ácaros ambientales y j) larvas de Dermatobia hominis y Cochliomyia hominivorax responsables de miasis. Resultados: Las respuestas correctas en su totalidad para cada uno de los pooles fueron: 0,9% protozoarios-helmintos, 0,26% protozoarios, 0% helmintos y 0% artefactos. Conclusiones: Estos resultados indican la necesidad de continuar con la Educación Continua. Con estos envíos se afianzó el acceso a información útil, para la resolución de muestras parasitológicas recibidas en los laboratorios clínicos. La Educación Continua en forma teórica y práctica, contribuyeron al mejoramiento y optimización de la calidad del diagnóstico parasitológico, aportando actualización y entrenamiento a los profesionales.■■

Práctica Social Educativa: integración de competencias disciplinares y transversales en la formación bioquímica

M075 7841

Presentador: Ana Matsuyama
Autores: Matsuyama A; Berg G; González AI.
Filiación: Laboratorio de Lípidos y Aterosclerosis, Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. Junín 956. CABA. CP:1113. ab.matsuyama@gmail.com
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: La Práctica Social Educativa “Detección de factores de riesgo cardiovascular y diabetes” de la UBA, basada en el aprendizaje-servicio, contribuye a la atención primaria en comunidades con vulnerabilidad social, fortaleciendo contenidos curriculares y habilidades interpersonales en estudiantes de Bioquímica. Esta propuesta pedagógica busca acercarlos al trabajo del bioquímico clínico en situaciones reales, integrando la formación académica y social. Objetivos: Describir una Práctica Social Educativa que promueve competencias disciplinares y transversales en estudiantes de Bioquímica mediante el trabajo comunitario. Materiales y métodos: Antes de cada intervención, los estudiantes participaron en capacitaciones coordinadas por docentes de Bioquímica Clínica, sobre procedimientos técnicos, comunicación con pacientes y organización. En coordinación con referentes barriales, se realizaron intervenciones en territorio. Tras firmar el consentimiento informado (Comité de Bioética Resolución N° EXP-UBA 0013681/2020), los pacientes fueron entrevistados por estudiantes, mediante encuestas semiestructuradas sobre antecedentes y hábitos higiénico-dietéticos. Bajo supervisión docente, efectuaron mediciones antropométricas, presión arterial y obtuvieron muestras de sangre, con énfasis en la etapa preanalítica. En el Departamento de Bioquímica Clínica del Hospital de Clínicas se realizó el procesamiento analítico del perfil lipídico-lipoproteico, parámetros de Química Clínica y hemograma. Posteriormente, se discutió cada caso y se validaron los resultados. En una segunda intervención, se entregaron personalmente los informes con recomendaciones pertinentes. Resultados: Este proyecto permite cumplimentar la asignatura obligatoria Práctica Social Educativa. Desde 2024 participaron 140 estudiantes y se atendieron 200 pacientes por año de sectores con difícil acceso al sistema de salud. Los estudiantes asumieron un rol protagónico en las tres etapas del proceso de laboratorio en contextos reales. Estas instancias permitieron poner en juego competencias disciplinares y transversales, como comunicación efectiva, escucha empática y trabajo en equipo, reforzando el aprendizaje colaborativo. Para la mayoría constituyó la primera interacción con pacientes y requirió responsabilidad profesional. Conclusiones: La Práctica Social Educativa, mediante el trabajo en territorio, promueve el aprendizaje frente a problemas reales y permite brindar un servicio de calidad a la comunidad. La experiencia contribuye a formar futuros profesionales con habilidades técnicas e interpersonales, capaces de reconocer las necesidades de su entorno y asumir un compromiso activo con la salud comunitaria.

CONECTANDO SABERES: UN PUENTE DE TRANSFERENCIA BIOQUÍMICA ENTRE ALUMNOS DEL ÚLTIMO AÑO Y ESCUELAS SECUNDARIAS LOCALES. PROYECTO DE EXTENSION UNIVERSITARIA

M076 7865

Presentador: Ivana Rocio Magali Medina
Autores: Sánchez A S; Cegelski C; Klein L C; Scappini A; Reyes L; López E; Lisik L G; Skuarek M; Alvarenga M; Villalva A I; Olmedo C B; Klein A; Molinari G; Ariste C; Cerri A V; Deschutter E V; Medina I R M.
Filiación: Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales. Universidad Nacional de Misiones, Felix de Azara 1552, Posadas, Misiones, Argentina, CP 3304. ivana.medina@fceqyn.unam.edu.ar.
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

La bioquímica permite comprender el impacto de los hábitos diarios en la salud y el medio ambiente, favoreciendo la toma de decisiones informadas. En este contexto, la extensión universitaria fortalece el compromiso social, promueve el intercambio intergeneracional de conocimientos y acerca el saber científico a contextos de vulnerabilidad social. El objetivo principal fue facilitar la transferencia de conocimientos desde estudiantes del último año de la carrera de Bioquímica hacia dos establecimientos secundarios de las localidades de Candelaria y Garupá, Misiones. Específicamente, se buscó fomentar el pensamiento crítico y el interés por las ciencias, promover el aprendizaje práctico y consolidar el vínculo institucional entre la Universidad y el sistema educativo local.■El proyecto se desarrolló en etapas, desde noviembre de 2024 a julio de 2025. Combinó diversas metodologías participativas, contando con la autorización formal de los directivos institucionales para garantizar los requerimientos éticos correspondientes. Tras visitas de reconocimiento, se realizó un diagnóstico a 69 estudiantes (15-19 años). El análisis de encuestas digitales de respuesta cerrada (SI/NO) en Google Forms reveló que el 87% participa en la preparación de alimentos, frente a un 51% que desconoce las buenas prácticas de manufactura. Asimismo, aunque el 78% identifica métodos preventivos en salud sexual, un 59% demandaba más información. Estos hallazgos fundamentaron la creación de talleres gamificados («Verdad o Mito», «Juego de la Oca») sobre Enfermedades Transmitidas por Alimentos e Infecciones de Transmisión Sexual. La totalidad del alumnado valoro positivamente la dinámica y manifestó haber incrementado sus conocimientos sobre la temática. Mediante encuestas de impacto comunitario se obtuvieron óptimos índices de satisfacción, destacándose la claridad técnica de los universitarios, quienes consolidaron sus competencias comunicativas y compromiso social. En conclusión, el modelo de vinculación presencial y lúdico resultó altamente efectivo para la alfabetización científica regional, reafirmando el rol del futuro bioquímico en la salud pública. La experiencia fomentó el compromiso comunitario, el trabajo en contextos diversos y la habilidad de comunicar temas complejos, impactando directamente en la formación integral y calidad profesional de los estudiantes.

Prevalencia y Caracterización Clínico-Bioquímica del Hipotiroidismo Subclínico en la Población del Laboratorio de Salud Pública - UNLP: Estudio Transversal en el Período 2024-2025.

M077 7920

Presentador: Lorena Tau
Autores: Cordo,J, Tau,L, Gonzalez,S, Perinasso,F, Tersigni,C, Orezzo,M, Cabassi,V, Delaplace,L, Fleitas,U, Quintana Corvalán,J, Cabrera,J, Giordano,S .
Filiación: Laboratorio de Salud Pública (LSP) de la Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata. Calle 50 y 115, La Plata, Argentina, CP 1900. Mail: labsaludpublica@exactas.unlp.edu.ar
Área Temática: EDUCACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: Las disfunciones tiroideas constituyen uno de los problemas de salud pública más relevantes en la actualidad. Dentro de este espectro de patologías tiroideas, el hipotiroidismo subclínico (HSC) emerge como una entidad de especial interés clínico y epidemiológico. ■Objetivo: Estratificación demográfica de los resultados, analizando el comportamiento de la patología según el sexo y los diferentes grupos etarios. Correlacionar estos hallazgos con los antecedentes clínicos de los pacientes para identificar posibles patrones de riesgo asociados Materiales y métodos: estudio observacional, retrospectivo y de corte transversal. La población de estudio: pacientes que concurrieron al LSP en el período 1-1-2024 al 31-5-2025 ■Se utilizó el (LIS) "Labwin", del cual se extrajeron los resultados bioquímicos (TSH, FT4) y datos demográficos básicos. 2) Las planillas de consentimiento informado, de las cuales se recopilaron variables anamnésicas auto- reportadas. Las concentraciones séricas de TSH y FT4 fueron cuantificadas mediante la técnica de Inmunoensayo de Fluorescencia Ligado a Enzimas (ELFA) en el sistema automatizado VIDAS® (BioMérieux, Marcy-l'Étoile, Francia). Resultados y Conclusiones: Se analizaron los registros de un total de 835 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el período de estudio. (95% mujeres y 5% hombres). La evaluación del estado funcional tiroideo reveló que la mayoría de la población estudiada se encontraba en estado de eutiroidismo (n=549). La alteración más frecuente encontrada fue el Hipotiroidismo Subclínico (HSC), con un total de 217 casos, (26.0%). mediante una prueba Z, se encontró una diferencia estadísticamente significativa con la referencia bibliográfica (18%) ($Z= 6.01$; $p < 0.05$), indicando una carga de enfermedad mayor en la población de estudio que la esperada teóricamente. En cuanto a la caracterización de la severidad del HSC, se observó un claro predominio de formas leves. El 93% de los casos correspondieron a HSC Grado 1 (TSH 4.5 – 10.0 uUI/ml), mientras que solo el 7% presentó una forma severa o Grado 2 (TSH > 10.0 uUI/ml). El estudio remarca la importancia de la implementación de un protocolo de screening sistematizado, y agregar un comentario en el informe para que el médico haga un seguimiento a mediano plazo del paciente.

IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE PERFILES PROTEICOS SÉRICOS MEDIANTE MACHINE LEARNING COMO SOPORTE A LA DECISIÓN EN EL LABORATORIO CLÍNICO

M078 7387

Presentador: BARAKIAN, BF
Autores: BARAKIAN, BF (1,2)
Filiación: (1)-Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Bioquímica clínica 1 - Área Proteínas. (2)-Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC).
Área Temática: MEDICINA DEL LABORATORIO BASADA EN LA EVIDENCIA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La interpretación del proteinograma electroforético sérico (PES) permite la identificación de disproteinemias asociadas a múltiples entidades clínicas. Sin embargo, su evaluación post-analítica continúa siendo un proceso altamente dependiente de la experiencia y carga laboral del profesional. El desarrollo y validación de herramientas basadas en inteligencia artificial podría contribuir a objetivar y respaldar la toma de decisiones en el laboratorio clínico. OBJETIVO: Desarrollar y evaluar modelos de Machine Learning (ML) para la identificación automatizada de perfiles proteicos séricos (PPS), aportando evidencia sobre su desempeño como herramienta de soporte a la decisión clínica. MATERIALES Y MÉTODOS: Se trabajó con un conjunto de datos público compuesto por 1.289 proteinogramas electroforéticos en gel de agarosa que incluyó imágenes densitométricas, proteínas totales, albúmina sérica y variables demográficas. Las imágenes fueron procesadas digitalmente para reconstruir curvas estandarizadas y generar variables relacionadas con la distribución relativa y absoluta de las fracciones proteicas, parámetros morfológicos de la curva e índices derivados. Los datos se dividieron en conjuntos de entrenamiento (80%) y prueba (20%). Se desarrollaron modelos multiclase incluyendo Árbol de Decisión, Random Forest, Gradient Boosting, Red Neuronal Monocapa y Support Vector Machine. El desempeño se evaluó mediante exactitud, coeficiente kappa de Cohen, sensibilidad y especificidad por clase. RESULTADOS: Random Forest presentó el mejor rendimiento (exactitud 89,0%; κ=0,86), seguido por Gradient Boosting (85,4%; κ=0,82). La sensibilidad osciló entre 78,6-98,3% y la especificidad entre 95,4-99,5% según el PPS. La mayor sensibilidad se observó para Cuadro Seroproteico Sin Particularidades (98,3%) e Hipergammaglobulinemia Policlonal (91,7%), mientras que la menor correspondió a Respuesta de fase aguda (78,6%) y Gammapatías Monoclonales (82,7%). Los principales errores de clasificación ocurrieron entre perfiles con características electroforéticas parcialmente superpuestas, especialmente entre síndrome nefrótico y respuesta de fase aguda o hipoproteinemia generalizada. Las gammapatías monoclonales no detectadas correspondieron a componentes monoclonales de muy baja concentración (<0,25 g/dL) y/o localizados en la fracción beta, situaciones reconocidas como de mayor dificultad interpretativa. CONCLUSIONES: Las variables derivadas de la curva densitométrica del PES combinadas con ML permitieron identificar automáticamente los PPS con elevado desempeño en un conjunto independiente de validación, constituyendo una estrategia promisoria para apoyar la decisión clínica.

El Observatorio Bioquímico como herramienta de vigilancia: cinco años de monitoreo de perfiles bioquímicos de alto riesgo en la práctica de laboratorio

M079 7612

Presentador: MATSUYAMA, Ana
Autores: Matsuyama A; Camps E; Micucci H; Berg G;
Filiación: Observatorio Bioquímico Argentino (OBA), Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC), Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires. Junín 956, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (CP: 1113). ab.matsuyama@gmail.com
Área Temática: MEDICINA DEL LABORATORIO BASADA EN LA EVIDENCIA
Modalidad: Poster

Introducción: La identificación de valores extremos en el laboratorio de bioquímica clínica es fundamental en la prevención de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Sistemas de vigilancia basados en datos de laboratorio permiten identificar resultados compatibles con patologías que requieren evaluación clínica y tratamiento precoz. El Observatorio Bioquímico de Salud (OBIOS) de la Fundación Bioquímica Argentina (FBA) recopila datos provenientes de la práctica bioquímica cotidiana con el propósito de generar información que contribuya al monitoreo de la situación sanitaria de la población. Objetivo: Describir la utilidad del OBIOS, (nexo entre los laboratorios del país interesados en participar y la Facultad de Farmacia y Bioquímica-UBA) como fuente de información para la identificación de resultados de laboratorio compatibles con enfermedades de alta prioridad clínica durante 2022-2026. Materiales y métodos: Se analizaron 99664 registros anonimizados de perfiles lipídicos, glucosa (83538) y HbA1c (25872) provenientes de laboratorios de 11 provincias de Argentina. Debido a la anonimización irreversible de la base, el análisis se realizó sobre determinaciones y no sobre pacientes. Se cuantificaron los resultados que superaban puntos de corte de relevancia clínica para colesterol-total (>300 mg/dL), col-LDL (≥190 y ≥400 mg/dL), triglicéridos (≥880 mg/dL), glucemia (100-125 y ≥126 mg/dL) y HbA1c (≥6,5%). Resultados: Se registraron 1.255 (1,3%) determinaciones de colesterol-total >300 mg/dL; 2.632 (2,7%) determinaciones de col-LDL ≥190 mg/dL, con 6 ≥400 mg/dL. Se registraron 37 (0,04%) determinaciones de triglicéridos≥880 mg/dL, compatibles con hipertrigliceridemia grave y elevado riesgo de pancreatitis. Entre las determinaciones de glucemia 23.297 (27,9%) correspondieron al rango prediabetes (100–125 mg/dL) y 7.844 (9,4%) fueron ≥126 mg/dL Asimismo, 7.901 (30,5%) determinaciones de HbA1c presentaron valores ≥6,5%, compatibles con diabetes. Conclusiones: Estos hallazgos respaldan el papel de los sistemas de vigilancia basados en datos de laboratorio para la identificación de resultados compatibles con dislipidemias graves y diabetes en la práctica bioquímica. Asimismo, ponen de manifiesto la importancia de que los informes bioquímicos incorporen, de acuerdo con las últimas recomendaciones de la FBA, banderas de alarma para valores extremos, como una estrategia para destacar resultados de alta prioridad clínica y fortalecer el aporte del laboratorio clínico a la prevención de las enfermedades cardiometabólicas.

Estudio retrospectivo de casos de Sífilis en pacientes de una institución privada

M080 7616

Presentador: Estevez, María Emilia
Autores: Estevez, M E, Villalva Matus, S D, Martinez, Z, Ortiz, M V, Nuñez, C Y.
Filiación: Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina (OSPSA), Saavedra 148, CABA, Argentina, CP1083, m.emiliaestevez@gmail.com
Área Temática: MEDICINA DEL LABORATORIO BASADA EN LA EVIDENCIA
Modalidad: Poster

Introducción: Frente al aumento en la frecuencia de resultados positivos de USR (prueba no treponemica para Sifilis), se decide hacer un estudio retrospectivo en la poblacion estudiada.■Objetivo: Verificar el aumento de las tasas anuales de Sifilis de la OSPSA, conocer los datos demograficos de los pacientes afectados, calcular la tasa de incidencia y compararla con la publicada en los Boletines Epidemiologicos Nacionales (BEN).■Materiales y Métodos: Período estudiado: Años 2020 a 2025; Número de USR estudiadas: 25033 (Tecnica manual, reactivo Wiener); Requisito para considerar Sifilis positiva: USR>4 dils con o sin FTAbs reactiva. BEN 2020 a 2025■Resultados: Tasas de positividad global/1000 testeos: 2020 35.7; 2021 33.8, 2022 38.4; 2023 41.0; 2024 42.5; 2025 44.0. Datos demográficos: 2020 Edad promedio 34 años entre 16 y 69, 56% Masculino (M) 44 % Femenino (M); 2021 Edad promedio 39 años entre 18 y 78, 65% M 35 % F; 2022 Edad promedio 37 años entre 16 y 82, 52% M 48 % F; 2023 Edad promedo 35 años entre 16 y 79, 61% M 39 % F; 2024 Edad promedo 39 años entre 16 y 83, 68% M 32 % F; 2025 Edad promedo 39 años entre 16 y 85, 62% M 38 % F.■Incidencia/10000 pacientes (OSPSA): 2020 6.9; 2021 9,1; 2022 11.1; 2023 10.9; 2024 12.3; 2025 10,3.■Incidencia/10000 habitantes (BEN): 2020 2.4; 2021 2.7 2022 3.3; 2023 3.9; 2024 5.7; 2025 7.5■Conclusiones: A lo largo del pedido se verificó la tendencia en aumento de las tasas de positividad. El rango etario encontrado fue de 16 a 85 años con predominio de sexo masculino y con aumento de la edad a lo largo de la serie. La tasa de incidencia calculada no es comparable ($p<0.05$) con la informada en estadísticas oficiales, esta diferencia podría deberse a subnotificación de casos.■

Inteligencia operacional en el laboratorio clínico: experiencia de dos modelos de gestión utilizando analítica de datos para la toma de decisiones

M081 7719

Presentador: Antonela Marozzi
Autores: Antonela Marozzi (1)(3) & Maribel Martínez Wassaf (2)(3); Rosina Giacosa (1)(3); Osvaldo Elbarcha (2)(3); Andrés Albrecht (1)(3).
Filiación: (1)Laboratorio Mega, Maipú 535 - Rafaela, Santa Fe (2) Lace Laboratorios, Av. Vélez Sarsfield 528, Córdoba, Córdoba (3)Asociación de laboratorios de alta complejidad (ALAC) Av. Córdoba 890 3° B (1054) C.A.B.A.
Área Temática: MEDICINA DEL LABORATORIO BASADA EN LA EVIDENCIA
Modalidad: Poster

La disponibilidad de datos operativos en los laboratorios clínicos permite orientar la gestión mediante evidencia verificable. El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de tableros de inteligencia operacional sobre la toma de decisiones en dos laboratorios con modelos de negocio diferentes: MEGA, laboratorio B2B con aproximadamente 9.000 determinaciones diarias, y LACE, laboratorio predominantemente B2C con más de 18.000 determinaciones diarias. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo utilizando tableros digitales (navify Analytics®, Roche Diagnostics) para analizar indicadores de desempeño antes y después de implementar acciones de mejora. Los tableros de TAT y mapas de calor permitieron optimizar la distribución del personal en ambos laboratorios. En MEGA, la redistribución del horario de ingreso de un recurso mejoró el TAT diario en 2%, sin incrementar horas extras. En LACE, la redistribución de un profesional desde el turno mañana al turno tarde, siguiendo los picos de ingreso de muestras, redujo el TAT de las 10 determinaciones más frecuentes del departamento entre un 29 y un 47% . Los tableros de autovalidación y volumen también tuvieron aplicaciones complementarias: en MEGA permitieron identificar las determinaciones del perfil lipídico con mayor relación volumen:porcentaje de autovalidación (colesterol 52,9%, triglicéridos 52,0%, HDL-colesterol 49,2% y LDL-colesterol 44,0%) para priorizar futuras mejoras, mientras que en LACE sustentaron la implementación de nuevas reglas de validación, incrementando la autovalidación de TSH de 46,5% a 73,1% y de T4 libre de 46,8% a 84,4%. Finalmente, los tableros de volumen permitieron tomar decisiones operativas específicas: en MEGA justificaron la migración de T3 libre a otra plataforma tras un incremento del 35,9% en su demanda y anticiparon el abastecimiento de reactivos al detectar un aumento del 219% en Lipoproteína A; en LACE posibilitaron reorganizar la logística de transporte, disminuyendo un 40% las rondas diarias de cadetería. Estos resultados demuestran que la inteligencia operacional transforma datos en decisiones objetivas con impacto medible sobre los recursos humanos, los procesos analíticos y la eficiencia operativa, independientemente del modelo de negocio del laboratorio.

¿Cuántos campos son suficientes? Lectura microscópica basada en evidencia para el diagnóstico de leishmaniosis cutánea en un área con esporotricosis zoonótica

M082 7807

Presentador: Vizcaychipi KA
Autores: Vizcaychipi KA1,2,3; Ledesma B1; Nigro M1; Degese F1; Carnevale S1
Filiación: 1Departamento Parasitología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Carlos G. Malbrán”, Av. Vélez Sarsfield 563, C1282AFF, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina kvizcaychipi@anlis.gob.ar 2Hospital Nivel 1 Modular Turístico, Ministerio de Salud, Av. San Martín 125, N3370 Puerto Iguazú, Misiones, Argentina 3Instituto de Investigación en Veterinaria, Facultad de Ciencias Agrarias y Veterinarias, Universidad del Salvador, Gobernador Virasoro, Corrientes, Argentina
Área Temática: MEDICINA DEL LABORATORIO BASADA EN LA EVIDENCIA
Modalidad: Poster

Introducción. En áreas alejadas de centros de referencia donde cocirculan leishmaniosis cutánea y esporotricosis zoonótica, la superposición clínica y tiempos de derivación desafían la oportunidad diagnóstica. En leishmaniosis cutánea, la microscopía estandarizada confirma el diagnóstico parasitológico al detectar amastigotes. Desde la medicina de laboratorio basada en evidencia, interesa evaluar la detección incremental en el intervalo recomendado de 100–200 campos. Objetivo. Evaluar la proporción acumulada de primeras detecciones de amastigotes de Leishmania spp. según campos examinados y el aporte de la lectura estandarizada al diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas. Materiales y métodos. Estudio piloto, descriptivo, observacional de 25 muestras de lesiones cutáneas humanas colectadas en Puerto Iguazú, Misiones, y preparadas según protocolo estandarizado. Los extendidos se examinaron sistemáticamente hasta 200 campos, registrando C_1 (campo de primera detección de amastigotes) y calculando la proporción acumulada de primeras detecciones a 10, 25, 50, 100, 150 y 200 campos. Ante sospecha persistente, en un caso se realizó nueva toma. Dos muestras se estudiaron mediante qPCR para Leishmania spp. Como diferencial, se investigó Sporothrix spp. mediante examen directo, cultivo e identificación molecular. Se analizaron frecuencias, proporciones, mediana y rango. Estudio con aprobación ética y consentimiento informado. Resultados. Se observaron amastigotes en 10/25 muestras (40,0%); la mediana de C_1 fue 22,5 campos (rango: 1–130). Entre las muestras con detección, la proporción acumulada fue 40%, 60%, 70%, 80% y 100% a 10, 25, 50, 100 y 150 campos, respectivamente, sin nuevas detecciones hasta 200. Dos muestras presentaron C_1>100 (102 y 130); esta última correspondió a una nueva toma. Ambas qPCR fueron positivas para Leishmania spp. De 15 sin amastigotes, seis (40,0%) presentaron levaduras compatibles con Sporothrix spp., cultivo positivo y aislados identificados como S. brasiliensis por Dpto. Micología–INEI. Conclusiones. Una proporción de las primeras detecciones de Leishmania spp. ocurrió después de 100 campos, resaltando la necesidad de criterios objetivos para finalizar una lectura sin detección. La ausencia de amastigotes no excluye leishmaniosis cutánea, requiriendo continuar el algoritmo, incluyendo nuevas tomas y considerando diferenciales como esporotricosis. Esta serie aporta evidencia preliminar hacia una lectura microscópica estandarizada, medible y basada en evidencia, integrada al diagnóstico diferencial.

Conducta esperada versus conducta adoptada: auditoría de la aplicación de un algoritmo bioquímico de triyodotironina en un laboratorio público

M083
7816

Presentador: Goiburú, Noelia Elizabeth
Autores: Goiburú, NE; Cuadra, GD.
Filiación: Laboratorio Central de Salud Pública "Dra. Francisca Cledi Luna de Bolsi". Av. Vélez Sarsfield 98, Resistencia, Argentina, CP 3500. Correo electrónico: noeliagoiburu@gmail.com.
Área Temática: MEDICINA DEL LABORATORIO BASADA EN LA EVIDENCIA
Modalidad: Poster

Introducción: La determinación de triyodotironina (T3) presenta utilidad clínica limitada en la mayoría de los perfiles tiroideos. En 2025 se implementó un algoritmo bioquímico institucional para racionalizar su uso, considerando resultados de TSH, antecedentes clínicos e información consignada en la solicitud. Si bien la aplicación de algoritmos de gestión de la demanda es una estrategia cada vez más extendida, pocas veces se audita si su aplicación diaria se corresponde con la conducta esperada según los criterios establecidos. Objetivo: Evaluar el desempeño de la aplicación del algoritmo institucional para T3 mediante una auditoría retrospectiva, analizando la concordancia entre la conducta esperada y la adoptada por el laboratorio, y su impacto sobre la pertinencia y seguridad del proceso diagnóstico. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre 10.246 ingresos en LIS de perfil tiroideo procesados durante 2025, de los cuales 5.339 tenían indicación médica de T3. Cada caso se clasificó según los criterios del algoritmo, distinguiendo indicación obligatoria de no obligatoria, y comparando la conducta esperada con la adoptada. Se calcularon cinco indicadores: fidelidad de cumplimiento (FC), contención de solicitudes no pertinentes (CSNP), oportunidades perdidas (OP), sobreutilización (SO) y concordancia global (CG); y se compararon con la meta institucional establecida. Resultados: De las 5.339 solicitudes evaluadas, 109 presentaban indicación obligatoria de T3; 97 fueron correctamente procesadas (FC=88,9%), con 12 oportunidades perdidas (OP=11,0%). En los casos sin indicación obligatoria, el algoritmo evitó correctamente 5.204 de 5.230 determinaciones (CSNP=99,5%) con una SO=0,50%. La CG entre la conducta esperada y la adoptada por el laboratorio fue de 99,3%. Conclusiones: El algoritmo mostró un desempeño global satisfactorio, con elevada concordancia y alta capacidad para reducir determinaciones de baja pertinencia clínica; la baja SO confirma un adecuado control del recurso diagnóstico. Sin embargo, las oportunidades perdidas y una FC de 88,9%, por debajo de la meta institucional del 95%, señalan áreas de mejora. La estandarización de criterios, la capacitación del personal, la doble verificación y las auditorías periódicas son estrategias para fortalecer la seguridad diagnóstica y optimizar la gestión de la demanda.

De la capacidad analítica liberada a la demanda asistencial: un indicador para la gestión de la demanda de triyodotironina en un laboratorio público

M084
7817

Presentador: Goiburú, Noelia Elizabeth
Autores: Goiburú, NE; Cuadra, GD.
Filiación: Laboratorio Central de Salud Pública "Dra. Francisca Cledi Luna de Bolsi". Av. Vélez Sarsfield 98, Resistencia, Argentina, CP 3500. Correo electrónico: noeliagoiburu@gmail.com.
Área Temática: MEDICINA DEL LABORATORIO BASADA EN LA EVIDENCIA
Modalidad: Poster

Introducción: La gestión de la demanda de pruebas de laboratorio busca optimizar la utilización de recursos mediante estrategias basadas en la evidencia. Los estudios que evalúan algoritmos habitualmente expresan su impacto en disminución del número de solicitudes o ahorro económico. Esto no permite dimensionar el beneficio en clave asistencial, es decir, la capacidad diagnóstica adicional disponible para la atención de otros pacientes. La conversión de la capacidad analítica liberada en su equivalente en demanda asistencial constituye un abordaje complementario, orientado a traducir el ahorro de determinaciones en un indicador de utilidad operativa y de planificación de recursos. Objetivo: Evaluar el impacto operativo y asistencial de un algoritmo bioquímico para la gestión de la demanda de triyodotironina (T3), mediante la estimación de la capacidad analítica potencial liberada y su equivalencia en demanda asistencial. Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en un laboratorio público, sobre 10.246 solicitudes de perfil tiroideo durante el año 2025. A partir de las determinaciones de T3 evitadas tras la implementación del algoritmo, se estimó la capacidad analítica potencial liberada y su conversión en determinaciones equivalentes de tirotrofina (TSH) y de perfiles tiroideos clásicos (TSH+T4L), expresada en meses de demanda asistencial promedio, con una proyección a un año de máxima capacidad operativa. Resultados: La implementación del algoritmo permitió evitar 5.216 determinaciones de T3, liberando una capacidad analítica equivalente al procesamiento de 5.359 determinaciones de TSH o 2.644 de TSH+T4L, correspondientes a 3,8 y 1,9 meses de demanda, respectivamente. En la proyección a máxima capacidad operativa, dicha equivalencia alcanzó 9.623 TSH (5,7 meses) o 4.748 TSH+T4L (2,8 meses). Conclusiones: A diferencia de los indicadores tradicionalmente empleados, la equivalencia en meses de demanda asistencial constituye un indicador complementario que permite dimensionar de forma directa el impacto de la gestión de la demanda sobre la capacidad diagnóstica del laboratorio, aportando una herramienta útil y replicable para la planificación de recursos en salud pública. Esta evaluación es conservadora, dado que no incorpora otros recursos asociados al proceso analítico, cuya inclusión incrementaría aún más el beneficio estimado.

De la IFI a la automatización: transformar el tiempo en eficiencia diagnóstica

M085 7881

Presentador: Martínez Wassaf M
Autores: Martínez Wassaf M; Mamani V; Bustos Figueroa G; Elbarcha O.
Filiación: LACE Laboratorios. Av Vélez Sarsfield 528, Córdoba, Argentina, 5000, maribel.martinez@laboratoriolace.com.ar
Área Temática: MEDICINA DEL LABORATORIO BASADA EN LA EVIDENCIA
Modalidad: Poster

La incorporación de la plataforma automatizada ALEGRIA permitió rediseñar el proceso diagnóstico del área de Virología mediante el pasaje de las determinaciones de mayor volumen desde inmunofluorescencia indirecta (IFI) a ELISA automatizado monotest. El objetivo fue mejorar la oportunidad del resultado y optimizar el uso de horas-hombre, manteniendo los estándares de desempeño del área.■Se comparó el proceso (IFI), con el implementado a partir de enero de 2026 (ALEGRIA). Se analizaron volumen de determinaciones, necesidad de validación manual, tasa de repetición y tiempo de respuesta (TAT). Se consideró como límite máximo del área un TAT de 680 minutos.■Durante junio-diciembre de 2025 se procesaron 2.074 determinaciones, con 62 (3,0%) validaciones manuales. Entre enero y julio de 2026 se procesaron 2.811 determinaciones, de las cuales 1.079 (38,4%) requirieron validación manual.■La implementación presentó un costo inicial asociado al incremento de repeticiones, alcanzando una tasa promedio de 14,2%, frente al objetivo de 4%.■La migración de las determinaciones de mayor volumen a ALEGRIA permitió optimizar las horas-hombre destinadas a IFI. La largada de IFI, que previamente se realizaba diariamente, pudo reorganizarse para las determinaciones remanentes cada 48 horas. Además, el tiempo operativo destinado a la largada se redujo de aproximadamente 180 minutos en IFI a 40 minutos en ALEGRIA, representando un ahorro de 140 minutos de trabajo por corrida (77,8%), recalcando el TAT como indicador crítico de oportunidad. En paralelo, las determinaciones migradas a ALEGRIA redujeron su TAT de 720 a 580 minutos, una disminución de 140 minutos (19,4%), manteniéndose por debajo del máximo establecido de 680 minutos, aun en presencia de una mayor tasa de repeticiones.■La automatización generó un costo inicial de implementación, principalmente expresado en repeticiones y mayor participación de validación manual. Sin embargo, permitió transformar horas-hombre en capacidad operativa, reduciendo el tiempo de intervención de 180 a 20 minutos, disminuir el TAT de 720 a 580 minutos y reorganizar la frecuencia de las IFI remanentes de diaria a cada 48 horas. La experiencia demuestra que la evaluación de una innovación diagnóstica debe integrar indicadores de calidad, productividad y oportunidad, y no limitarse exclusivamente a la tasa de repetición.

Metodología colaborativa para redactar Procedimientos Operativos Estándar asistida por inteligencia artificial

M086 7492

Presentador: Marizcurrena, M F
Autores: Marizcurrena, M F; Bustos, F M; Mirabelli, M L; Aguinaga, M A; Goldstein M A; Roselló, D M; Sutera, S P
Filiación: Complejo Médico Policial Churruca-Visca, Uspallata 3400, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP1437. Florencia.marizcurrena@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La elaboración de Procedimientos Operativos Estándar (POE) es esencial para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en laboratorios de análisis clínicos. Sin embargo, la documentación simultánea de múltiples áreas resulta compleja por la necesidad de estandarización y la limitada disponibilidad de tiempo en laboratorios hospitalarios de alta demanda. Objetivos: Describir la implementación de una metodología colaborativa para redactar simultáneamente los POE de las distintas áreas del laboratorio, incorporando inteligencia artificial (IA) generativa como herramienta de apoyo bajo supervisión profesional. Materiales y Métodos: El responsable de calidad diseñó, con asistencia de ChatGPT 5.5, una ficha estandarizada de relevamiento de 18 apartados. Como material de referencia se proporcionaron tres POE institucionales aprobados, las normas IRAM-ISO 9001:2015 e IRAM-ISO 15189:2023 y bibliografía especializada. La ficha se distribuyó a los bioquímicos responsables mediante una carpeta compartida en Google Drive. En reuniones semanales se acordaron los apartados a completar. La información relevada se procesó con IA para generar borradores, posteriormente revisados, corregidos y validados por el responsable de calidad y los profesionales de cada área antes de su aprobación final. Resultados: El proyecto comenzó en la primera semana de junio de 2026. A las seis semanas se habían relevado, redactado y revisado 13 de los 18 apartados previstos, equivalentes al 72 % de cada POE. Antes de implementar la metodología, solo 3 de las 14 áreas contaban con un POE aprobado, redactado mediante la modalidad tradicional (21 %). Con la nueva estrategia participaron 11 áreas (79 %), ampliando en 57 puntos porcentuales el alcance del proceso documental. Mientras que la elaboración tradicional de un POE había requerido aproximadamente un año, esta metodología permitió avanzar simultáneamente en 11 documentos y alcanzar un 72 % de desarrollo en seis semanas. Los borradores requirieron únicamente ajustes técnicos específicos, manteniéndose uniformes la estructura y los criterios de redacción. Conclusiones: La metodología colaborativa asistida por IA generativa agilizó y estandarizó la elaboración de los POE, facilitando su desarrollo paralelo y la participación de los responsables de área. La supervisión profesional permitió conservar la uniformidad documental y asegurar la revisión técnica de los contenidos.

Evaluación de conformidad de cadena de frío mediante un modelo de banda de dispersión del proceso sobre temperaturas medias diarias.

M087 7499

Presentador: Santiago Marotta
Autores: Marotta S; Moriena L; Casal P; Chouhy D; Perez G.R.
Filiación: DETx MOL S.A. Intersección autopista Rosario-BsAs y AO12, Piso 3 - Nave 4 del Campus Corporativo Cooperativo Núcleo Ruta Provincial N° 16, km 5, S2130 Alvear, Santa Fe. info@detxmol.com.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

La verificación tradicional de la cadena de frío en laboratorios clínicos y diagnóstico in vitro compara lecturas individuales de temperatura contra límites fijos de especificación. Este enfoque genera alertas por eventos transitorios (aperturas de puerta, ciclos de descongelamiento) que no reflejan pérdida real de capacidad del equipo, y a la vez puede no detectar derivas lentas que se mantienen dentro de especificación.■Este trabajo desarrolló e implementó un criterio de conformidad basado en la dispersión propia del proceso, aplicado sobre temperaturas medias diarias, y describió su desempeño en condiciones reales de uso. Se analizaron registros de 8 equipos de cadena de frío (4 freezers de −20 °C y 4 heladeras de +4 °C) de un fabricante nacional de kits de diagnóstico in vitro por qPCR, con monitoreo continuo mediante sensores inalámbricos calibrados (96 lecturas/día por equipo). El período analizado fue junio de 2026, con 241 días-equipo evaluados y 23.136 lecturas individuales, procesadas con una herramienta desarrollada internamente que corre íntegramente en el navegador, sin transferencia de datos fuera del equipo del usuario, incorporada al sistema de gestión de calidad bajo las cláusulas 6.3 y 7.5.1 de ISO 13485:2016.■La dispersión del proceso se estimó como $\hat{\sigma} = \bar{R}/d_2$ a partir de lecturas individuales. La conformidad se evaluó sobre la media diaria con tres reglas secuenciales: ningún valor supera $3\hat{\sigma}$; no más de 2 consecutivos superan $2\hat{\sigma}$; no más de 3 consecutivos superan $1\hat{\sigma}$. El incumplimiento de cualquiera genera alerta.■Las 241 medias diarias resultaron conformes en los 8 equipos (0 alertas). Los $\hat{\sigma}$ estimados variaron entre 0,35 °C y 2,36 °C según el tipo de equipo, reflejando diferencias en variabilidad intrínseca atribuibles principalmente a la dinámica de aperturas de puerta y descongelamiento —documentada en uno de los freezers—, sin que estas excursiones afectaran la media diaria.■Se concluye que evaluar la conformidad sobre medias diarias respecto de una banda de dispersión propia del proceso discrimina adecuadamente la variación operativa esperable de la pérdida real de control, con menor tasa de alertas no accionables que el criterio de lecturas individuales. Fue incorporado como procedimiento de verificación interna en el sistema de gestión de calidad.

Gestión de valores críticos en Urgencias: evaluación de indicadores de calidad para optimizar la seguridad del paciente

M088 7514

Presentador: Ogas Camila
Autores: Ogas Camila, Gutiérrez Anahi, Palacios Luciana, Córdoba Elda, Marini Vanina
Filiación: Clínica Universitaria Reina Fabiola. Oncativo 1248, Córdoba Capital, Córdoba, Argentina. cp 5000 camilaogas@curf.ucc.edu.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

La gestión de valores críticos en el laboratorio constituye un proceso esencial para la seguridad del paciente. La norma ISO 15189:2022, el Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) y la Federación Internacional de Química Clínica y Medicina de Laboratorio (IFCC) recomiendan establecer criterios consensuados y procedimientos documentados que aseguren la comunicación efectiva, la trazabilidad y el monitoreo mediante indicadores de calidad. El objetivo fue evaluar la gestión de valores críticos en el Servicio de Urgencias del Laboratorio Central de la Clínica Universitaria Reina Fabiola antes y después de la actualización de criterios de notificación, identificando oportunidades de mejora. Se realizó un estudio observacional retrospectivo comparativo entre enero-junio de 2025 y enero-junio de 2026, seleccionados por corresponder a etapas previas y posteriores a un cambio de gestión general, permitiendo evaluar su impacto sobre el proceso de comunicación y registro de valores críticos. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva: se incluyeron 3613 pacientes atendidos por guardia con solicitud simultánea de gases venosos, ácido láctico, ionograma y hemograma. Se realizó una encuesta dirigida al equipo médico para consensuar analitos y puntos de corte considerados valores críticos, junto con la actualización del procedimiento institucional y del registro asociado. Se consideró únicamente el primer valor crítico detectado por paciente y episodio. La proporción de resultados registrados como valores críticos disminuyó de 8,15% a 5,77%, en relación con la actualización de criterios de notificación y una mayor especificidad en la identificación de eventos que requerían comunicación inmediata. La confirmación de valores críticos aumentó (22,42% vs. 64,52%), al igual que el cumplimiento de los criterios IFCC (47,88% vs. 78,49%), mientras que las comunicaciones que no cumplían los criterios establecidos disminuyeron (51,52% vs. 20,43%). La mediana del tiempo solicitud-validación fue de 32 minutos en 2025 y 47 minutos en 2026, que se atribuye a la implementación del proceso de confirmación analítico. La implementación de criterios consensuados permitió optimizar la especificidad del proceso, disminuyendo notificaciones telefónicas no pertinentes y favoreciendo la confirmación previa y la adherencia a recomendaciones internacionales. La revisión periódica de criterios en equipo mejora la eficiencia del proceso, fortalece la trazabilidad y seguridad del paciente.

Gestión de riesgos e integridad de muestras en estudios clínicos según Disposición 7516/2025

M089 7516

Presentador: Migueles, M. C.
Autores: Migueles, M. C., Gal, M. V, Martínez Cano, G., Ghisolfi, C. M., Mercadé, J. M.
Filiación: Laboratorio Hidalgo SA, Rossi Hidalgo Pharma Services, Ladislao Martínez 43, Martínez, Argentina, mmigueles@laboratoriohidalgo.com; jmmercade@cdrossi.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La entrada en vigencia de la Disposición de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) 7516/2025, alineada con la guía de la Conferencia Internacional sobre Armonización (ICH) E6 (R3), exige un cambio de paradigma hacia la Gestión de Riesgos y la Calidad por Diseño en los laboratorios de investigación clínica para asegurar la integridad de las muestras biológicas. El objetivo de este trabajo fue desarrollar e implementar un Análisis de Modo de Fallo y Efectos (AMFE) para identificar, priorizar y mitigar proactivamente los riesgos en la cadena de custodia durante el ingreso de muestras. Materiales y métodos: Se evaluaron retrospectivamente 1164 registros del Control Diario de Ingresos de un centro de investigación sede Martínez durante el primer semestre de 2026. Se utilizó la metodología AMFE para mapear el proceso desde la recepción hasta la carga en el Sistema de Gestión de Información de Laboratorios (LIMS), calculando el Número de Prioridad de Riesgo antes (NPRi) y después (NPRf) de aplicar un doble control cruzado e independiente. Los resultados estadísticos demostraron que el proceso logró un 91.41% de aprobación, lo que significa que la muestra ingresó al sistema y superó exitosamente tanto el primer como segundo control sin registrar ningún tipo de error. El sistema de doble control fue altamente efectivo, detectando y corrigiendo un 1.8% (21 ingresos) en la primera instancia de control y un 2.84% (33 ingresos) en la segunda validación, evitando que los errores afectaran la fase analítica. Este enfoque preventivo logró una reducción del NPRi=160 a un NPRf=52, representando una disminución del 67.5% del riesgo de pérdida de muestras y garantizando la trazabilidad digital (Audit Trail). En conclusión, la aplicación práctica del AMFE, en alineación con la Disposición ANMAT 7516/2025, constituye una herramienta científica indispensable. El tratamiento estadístico de los controles evidencia que la transición de una inspección reactiva a un sistema de doble control proactivo garantiza la robustez y custodia ética exigidas por la normativa.■

Gestión de enmiendas postvalidación basada en riesgos conforme a ISO 15189:2022

M090 7533

Presentador: María Magdalena Menises
Autores: María Magdalena Menises, Silvana Daverio, Cristina Anile, María Alejandra Berger, Patricia Antonia Pagano
Filiación: Laboratorio Hospital Alemán- Avenida General Pueyrredón 1640 CABA C1118AAT Argentina mmenises@hospitalaleman.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La norma ISO 15189:2022 establece que toda modificación o enmienda realizada sobre un informe ya emitido debe gestionarse mediante un proceso controlado, asegurando trazabilidad, comunicación oportuna y evaluación del riesgo para la seguridad del paciente. Se considera una modificación grave aquella cuya falta de corrección o notificación puede afectar la interpretación clínica, el diagnóstico o el tratamiento. La gestión sistemática de las enmiendas permite detectar fallas relevantes, prevenir riesgos y promover acciones de mejora continua■Objetivo: Implementar un sistema de gestión de enmiendas basado en el riesgo y desarrollar un indicador para monitorear las graves.■Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el Laboratorio Central del Hospital Alemán durante el año 2025. Las enmiendas se clasificaron según su impacto potencial sobre la seguridad del paciente en leves (sin impacto clínico), moderadas (con potencial impacto en la interpretación clínica pero comunicadas oportunamente) y graves (aquellas que modifican la interpretación clínica, involucran errores de identificación del paciente o no son comunicadas oportunamente al médico y/o al paciente). Se definió como indicador la tasa de enmiendas graves expresada como defectos por millón de determinaciones (DPM), calculada y monitoreada mensualmente.■Resultados: ■Durante el período analizado se procesaron 25.191.687 determinaciones correspondientes a 2.200.000 prestaciones y se registraron 352 enmiendas graves, con una tasa global de 13,5 DPM. Del total, el 75% se relacionó con errores de identificación del paciente y el 25% con correcciones de resultados no comunicadas oportunamente al médico y/o al paciente. El seguimiento mensual evidenció un aumento progresivo del indicador entre marzo y junio (10,22; 19,61 y 34,89 DPM). Como respuesta, se realizaron capacitaciones sobre identificación de pacientes y gestión de resultados, logrando reducir el indicador a 0 DPM en noviembre y 1,16 DPM en diciembre■Conclusiones: El indicador permitió monitorear sistemáticamente las enmiendas con mayor impacto potencial sobre la seguridad del paciente, identificar sus principales causas y orientar acciones correctivas. La reducción observada luego de las intervenciones demuestra su utilidad como herramienta para la gestión del riesgo, la mejora continua y el fortalecimiento de la seguridad del paciente en el laboratorio clínico.

Evaluación de Laboratorios de Derivación Basada en Riesgos según ISO 15189:2022

Presentador: María Magdalena Menises
Autores: Menises MM, Daverio S, Anile C, Berger MA, Pagano PA.
Filiación: Laboratorio Hospital Alemán Avenida Pueyrredón 1640 CABA Argentina mmenises@hospitalaleman.com

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

M091
7539

Introducción: La norma ISO 15189:2022 establece la necesidad de evaluar y monitorear los productos y servicios suministrados externamente que puedan afectar la calidad de los resultados del laboratorio. Los laboratorios de derivación constituyen proveedores clave por su impacto en la confiabilidad diagnóstica y la continuidad asistencial.■Objetivo: Implementar una metodología estandarizada para la evaluación y reevaluación de laboratorios de derivación basada en riesgos, alineada con los requisitos de la norma ISO 15189:2022.■Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo entre enero y diciembre de 2025 en el Laboratorio del Hospital Alemán. Se evaluaron los 21 laboratorios de derivación mediante el análisis de incidentes registrados para cada proveedor. Se desarrolló una metodología de evaluación basada en riesgos, considerando el impacto del proveedor sobre la calidad de los resultados, la seguridad del paciente y la continuidad operativa. La matriz de riesgo se construyó según la probabilidad de ocurrencia y el impacto potencial de una falla. Los criterios evaluados y su ponderación fueron: validez del resultado (40%), soporte técnico (25%), cumplimiento de plazos (10%), gestión de reclamos (10%), costo (10%) y logística (5%). Cada laboratorio recibió una puntuación de 1 a 10. La frecuencia de seguimiento se estableció como bienal para ≥9 puntos (excelente), anual para 8-8,9 (satisfactorio), semestral para 7-7,9 (aceptable) y trimestral para <7 puntos (regular), requiriéndose planes de mejora en estos últimos.■Resultados: De 21 laboratorios de derivación evaluados, 7 fueron identificados como críticos. Se definió como laboratorio de derivación crítico al que representa mayor impacto en la calidad de los resultados y su falla imposibilita la normal prestación del laboratorio, o son proveedores únicos sin alternativas viables a corto plazo. Las puntuaciones obtenidas fueron 9,4; 9,0; 9,0; 8,5; 8,3; 6,5 y 6,5. Tres laboratorios fueron calificados excelente, dos como satisfactorio y dos regular por lo que requirieron planes de mejora.■Conclusiones: La metodología desarrollada proporcionó un modelo objetivo y reproducible para evaluar y priorizar el desempeño de laboratorios críticos, definir la frecuencia de seguimiento y establecer acciones de mejora, favoreciendo una gestión basada en riesgos y el cumplimiento de ISO 15189:2022.■

De la medición a la mejora continua: implementación y evolución de un panel de indicadores de calidad para la gestión de procesos pre y posanalíticos en un laboratorio de un hospital público

Presentador: Liliana Jordá Vargas
Autores: Jordá-Vargas L, Aguilar F, Del Prado D, Rodríguez G
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Nueva York 3952, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1419HDU. Correo electrónico del autor responsable: lijorda@gmail.com

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

M092
7540

■La medición sistemática mediante indicadores constituye una herramienta esencial para la mejora continua, la seguridad del paciente y la gestión basada en evidencia en los laboratorios clínicos. El Modelo de Indicadores de Calidad (MQI) del Grupo de Trabajo WG-LEPS de la IFCC propone indicadores armonizados para el monitoreo de los procesos extraanalíticos, adaptables a las necesidades de cada institución. El objetivo fue describir la implementación y evolución de un panel adaptado de indicadores de calidad como herramienta de gestión en un laboratorio de un hospital público entre 2023 y 2025. Se implementó un tablero para monitorear procesos pre y posanalíticos mediante indicadores porcentuales y evaluación del desempeño con metodología Six Sigma. Los resultados fueron revisados periódicamente para identificar procesos críticos, realizar análisis de causa raíz y orientar acciones de mejora.■Inicialmente, la contaminación de hemocultivos y las muestras de orina no remitidas constituyeron los principales procesos críticos. Los errores relacionados con la calidad de las muestras mantuvieron un desempeño estable durante el período analizado, mientras que las intervenciones implementadas permitieron reducir progresivamente las orinas no remitidas hasta aproximadamente un 5%. La incorporación progresiva del sistema hospitalario integrado SIGEHOS disminuyó los errores derivados de la carga manual de datos demográficos, especialmente en la identificación del sexo de los pacientes, y modificó el perfil de los eventos monitoreados. En consecuencia, el tablero evolucionó durante el período analizado: los indicadores posanalíticos relacionados con el envío de informes fueron reemplazados por el monitoreo de informes reclamados por fallas de interoperabilidad, y se incorporaron indicadores vinculados con incidencias tecnológicas, problemas de conectividad, eventos asociados al sistema de turnos 147 y errores en la selección de determinadas prestaciones. La experiencia demuestra que un panel de indicadores adaptado permite monitorear las métricas con la evolución de los procesos y la transformación digital, constituyéndose en una herramienta eficaz para la gestión basada en datos, la priorización de riesgos y la mejora continua en laboratorios clínicos de hospitales públicos.

Implementación de un Sistema Estandarizado de Notificación de Valores Críticos mediante el Modelo SBAR en un Laboratorio Hospitalario

M093
7543

Presentador: Rodriguez Florencia
Autores: Badenas ME; Fernandez DJ; Badia M; Kapelian G.
Filiación: Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Pi y Margall 750, C.A.B.A., Argentina, C1155AHD. gestionlabargerich@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La División Laboratorio de nuestro hospital municipal carecía de un sistema formal para el registro y la notificación de valores críticos (VC), lo que generaba heterogeneidad en la documentación y en los circuitos de comunicación. OBJETIVOS: Estandarizar el registro y la comunicación de los VC, garantizando su trazabilidad; optimizar la derivación de pacientes ambulatorios con resultados críticos mediante un circuito preestablecido; describir el impacto de la implementación del modelo SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación) a través de un caso de éxito. MATERIALES Y MÉTODOS: Se elaboró un listado institucional de VC con participación de todos los sectores del laboratorio y se configuró el Sistema Informático de Laboratorio (SIL) para alertar su detección durante la validación. Se implementó, desde enero de 2026, la planilla "PA-R6 - Registro de Notificación de Valores Críticos", capacitando a bioquímicos, técnicos y residentes en el uso del modelo SBAR. El registro documenta fecha y hora, profesional emisor, medio de comunicación, analito, resultado crítico, receptor y conducta adoptada. RESULTADOS: La herramienta fue adoptada de manera sistemática por los profesionales del laboratorio. Los registros evidencian trazabilidad del proceso, identificación de emisores y receptores, utilización de distintos medios de comunicación y documentación de las acciones clínicas posteriores. Caso de impacto: Se detectó un VC de hemoglobina en una paciente ambulatoria. El laboratorio contactó telefónicamente a la paciente y notificó simultáneamente al médico de guardia para coordinar su atención. La paciente fue internada y, cuatro días después, se llegó al diagnóstico de mieloma múltiple, iniciándose el tratamiento específico correspondiente. El éxito de este caso motivó la creación de un circuito institucional entre División Laboratorio y Guardia Médica, que establece la comunicación obligatoria del bioquímico con el médico de guardia y la incorporación inmediata del paciente al sistema de triage. CONCLUSIONES: La implementación del modelo SBAR permitió estandarizar un proceso previamente no formalizado, fortaleciendo la seguridad del paciente mediante una comunicación estructurada, trazable y auditable. Además, promovió mejoras organizacionales que optimizaron la respuesta asistencial ante valores críticos de pacientes ambulatorios y el trabajo interdisciplinario.■

Evaluación de riesgo por analito.

M094
7561

Presentador: Sebastian, S
Autores: Sebastian, S, Bechi, P, Maggi, L, Salguero, N.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117,Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina CP C1173.ssebastian@cdrossi.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La gestión del riesgo en los laboratorios clínicos se desarrolla habitualmente con un enfoque basado en procesos, lo que permite identificar riesgos comunes y definir acciones transversales. Sin embargo, este abordaje puede no reflejar las particularidades de cada analito, ya que los distintos ensayos presentan diferente impacto clínico, complejidad técnica, frecuencia de realización e historial de desempeño. La evaluación del riesgo por analito incorpora este nivel de detalle, complementando el análisis por procesos y permitiendo priorizar las actividades de aseguramiento de la calidad según el riesgo de cada ensayo. Objetivos: Desarrollar e implementar una matriz de evaluación de riesgo por analito que integre variables clínicas, analíticas y operativas, complementando el análisis de riesgos por procesos para priorizar las estrategias de aseguramiento de la calidad en función del riesgo específico de cada ensayo. Materiales y métodos utilizados: Se desarrolla una matriz de evaluación de riesgo por analito, en una planilla de cálculo, para su aplicación en un laboratorio clínico. Se diseña mediante la integración de seis variables relevantes para la gestión del riesgo: impacto clínico del analito, complejidad técnica del ensayo, volumen o frecuencia de realización, historial de no conformidades o desvíos, cambios recientes asociados al ensayo y uso de material de control. Cada variable se valora mediante una escala de puntuación previamente definida (1 a 3), obteniéndose un puntaje total que permite clasificar los analitos en riesgo bajo (6–9), riesgo medio (10–13) y riesgo alto (14–18).Resultados obtenidos: Se implementó la matriz en 151 analitos.De ellos, 115 (76,2 %) fueron clasificados como de riesgo bajo y 36 (23,8 %) como de riesgo medio; no se identificaron analitos con riesgo alto. Las variables que más contribuyeron al riesgo fueron el impacto clínico del analito, los cambios recientes asociados al ensayo y la complejidad técnica de las metodologías manuales. Conclusiones: La implementación de la matriz permitió clasificar objetivamente los analitos según su nivel de riesgo e identificar las variables con mayor contribución a este, facilitando la priorización de las estrategias de aseguramiento de la calidad de acuerdo con las características de cada analito.

Gestión de la cobertura de auditorías internas

Presentador: Salguero, Noelia
Autores: Salguero, N, Bechi, P, Maggi, L,Sebastian, S.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sanchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina CP C1173. nsalguero@cdrossi.com

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

M095
7562

Introducción: La auditoría interna constituye una herramienta para verificar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) y el cumplimiento de los requisitos de la Norma IRAM-ISO 15189:2023. Sin embargo, la planificación de las auditorías suele realizarse considerando principalmente las áreas del laboratorio, lo que puede dificultar la visualización de la cobertura integral de los procesos del sistema y de los requisitos normativos. El enfoque basado en procesos promovido por la norma requiere asegurar la evaluación de todos los procesos, considerando las interacciones entre ellos y la distribución eficiente de los recursos. Objetivo: Desarrollar e implementar una matriz que permita planificar, documentar y verificar la cobertura de las auditorías internas mediante la integración de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, los requisitos de la Norma y las auditorías programadas. Materiales y métodos utilizados: Se desarrolla una matriz en una planilla Google Sheets para relacionar los procesos vigentes del SGC, los requisitos de la Norma y las auditorías internas planificadas. Para la elaboración de la matriz se identifican y ordenan los procesos vigentes del SGC, las áreas involucradas en cada proceso, se relaciona cada proceso con los requisitos correspondientes, se define la auditoría responsable de evaluar cada proceso y requisito y se registra la auditoría realizada como evidencia objetiva. Resultados obtenidos: La matriz se implementó para la totalidad de los 29 procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, integrando los 156 requisitos de la Norma. Durante los primeros 18 meses del ciclo de acreditación establecido por el OAA (48 meses), se ejecutaron 25 auditorías internas, que permitieron auditar 18 de los 29 procesos (62,1 %) y verificar el cumplimiento de 66 de los 156 requisitos normativos (42,3 %). El período analizado representa el 37,5 % del ciclo de acreditación previsto. Conclusiones: La implementación de la matriz permite estandarizar la programación de las auditorías internas mediante un enfoque basado en procesos, asegurando la trazabilidad entre procesos, requisitos normativos y auditorías ejecutadas. La herramienta facilita el seguimiento de la cobertura del programa y evidencia una cobertura de procesos superior al avance temporal del ciclo de acreditación.

Seguridad del paciente, gestión de la experiencia y satisfacción del paciente en el laboratorio clínico: un análisis basado en indicadores de desempeño

Presentador: Mundaray-Fernandez Ninomar
Autores: Mundaray-Fernández N; Alonso MP; Maggi L.
Filiación: Laboratorio clínico de Centro Diagnostico Rossi, Sanchez de Loria 117, Buenos Aires, Argentina, 1405. ninomarmundaray@gmail.com

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

M096
7564

La calidad de la atención y la seguridad del paciente son ejes centrales de la gestión sanitaria en el laboratorio clínico, donde las herramientas digitales optimizan los procesos pero también abren una ventana de vulnerabilidad ante ciberataques. En este contexto, un ataque informático a finales de 2024 se configuró como evento centinela que motivó este análisis. El objetivo general fue analizar los indicadores de satisfacción e insatisfacción de un laboratorio de Buenos Aires durante 2024-2025 como herramientas de alerta temprana, según el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 (PAMSP). Los objetivos específicos fueron cuantificar la insatisfacción en Call Center, Recepción, Extracción y Entrega de Resultados, asociarla al incidente de ciberseguridad, evaluar el Net Promoter Score (NPS) antes y después del evento, correlacionar las variaciones con los objetivos estratégicos (OE) del PAMSP, y proponer su integración en las políticas de seguridad del paciente. Se realizó un estudio observacional y retrospectivo, con encuestas tras la entrega de resultados, midiendo insatisfacción en escala 1 a 5 (meta menor a 5%) y NPS mediante porcentaje de promotores menos detractores (meta mayor a 85%), con análisis pre y post-incidente mediante SPSS. Los resultados mostraron insatisfacción dentro de la meta global, con aumento significativo ($p<0,05$) en Recepción y Entrega de Resultados entre febrero y mayo de 2025, sin diferencias en Call Center ni Extracción, mientras que el NPS descendió significativamente (de 83,49% a 79,97% en abril) y se recuperó desde mayo, sin diferencias respecto del año previo ($p>0,05$). Se concluye que el NPS es válido para medir la satisfacción y detectar fallas, generando mejoras continuas en la calidad del servicio. Las dimensiones más afectadas (Seguridad, Fiabilidad y Capacidad de Respuesta) muestran que los pacientes perciben la seguridad digital como no negociable. Por ello, la ciberseguridad es un pilar ineludible de la seguridad del paciente, cuya deficiente gestión compromete los objetivos del PAMSP: sistemas de alta fiabilidad (OE 2), procesos clínicos seguros (OE 3), participación de pacientes y familias (OE 4) y gestión eficaz de riesgos (OE 6), exigiendo su integración estratégica en la gestión de calidad.

¿Está realmente listo para volver a la rutina? Verificación analítica luego del reemplazo de un componente crítico (Cobas u 601).

M097
7575

Presentador: Micaela Rivas
Autores: Rivas, M, Salzo, MV, Daverio, S, Menises, M, Recondo, C.
Filiación: Hospital Alemán. Av. Pueyrredón 1640, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1118AAT. [crecondo@hospitalaleman.com]
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: El reemplazo de la unidad de transporte de tiras reactivas y fotómetro (TSTU, Test Strip Transport Unit) en analizadores de orina constituye un evento de riesgo analítico que requiere verificación sistemática antes de la reincorporación al uso clínico, conforme a los requisitos de la norma ISO 15189:2022. Sin embargo, esta norma no especifica el diseño del protocolo de verificación para este tipo de intervención. Objetivo: Diseñar, implementar y documentar un protocolo de verificación analítica post-reemplazo de TSTU para el analizador Cobas u 601 (Roche Diagnostics) y evaluar el desempeño del equipo tras la intervención. Materiales y métodos: El protocolo se estructuró en cuatro etapas secuenciales con criterios de detención: habilitación técnica por el servicio técnico del fabricante, calibración post-instalación, control interno de calidad (CCI) en dos niveles, y verificación analítica con precisión intradía y concordancia con muestras de pacientes. La precisión intradía se evaluó mediante cinco réplicas consecutivas en dos niveles de control para los doce parámetros de la tira reactiva (bilirrubina, eritrocitos, glucosa, cetonas, leucocitos, nitritos, pH, proteínas, urobilinógeno, densidad, color y turbidez). La concordancia se evaluó sobre 40 muestras seleccionadas para cubrir el espectro clínico, con criterios diferenciados: diferencia de un grado o menor para parámetros semicuantitativos, concordancia exacta para nitritos, color y turbidez, y tolerancias numéricas para pH (diferencia menor o igual a 1 unidad) y densidad (diferencia menor o igual a 0,005). Resultados: Los doce parámetros resultaron aprobados en precisión en ambos niveles (12/12), con réplicas idénticas en todos los casos. Dos muestras fueron excluidas por precipitados post-reemplazo, quedando 38 evaluables. La concordancia fue del 100% en todos los parámetros (38/38 para la mayoría, 37/37 para urobilinógeno y color). La diferencia máxima en pH fue de 1 unidad y en densidad de 0,001. Conclusión: Todos los parámetros cumplieron los criterios de aceptación y el equipo fue autorizado para uso clínico. La sistematización de este proceso garantiza la trazabilidad del desempeño analítico y el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad en el laboratorio de urianálisis. El estudio utilizó muestras anonimizadas en el marco de la rutina asistencial, sin requerir consentimiento informado adicional

Evaluación de desempeño del panel de Bacterias Entéricas del equipo BD MAX™ en un Laboratorio Privado de Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

M098
7580

Presentador: Lizzi N
Autores: Lizzi N; Mujica L; Paez E; Bechi P; Maggi L; Pennini M.
Filiación: Sector Microbiología 1, Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1173ACC. nlizzi@cdrossi.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de morbimortalidad infantil en el mundo y se deben principalmente al consumo de agua y alimentos contaminados. Los resultados de los cultivos tradicionales de materia fecal (MF) demoran entre 72 a 96 horas. La incorporación de un equipo de Biología Molecular (BM) rápido puede detectar los principales patógenos bacterianos en aproximadamente 3 horas. Objetivos: Verificar el desempeño del panel de Bacterias Entéricas (EBP) en el equipo BD MAX™ prueba de PCR en tiempo real, automatizada, para detección cualitativa directa y diferenciación simultánea de genes de Salmonella spp, Campylobacter spp. (jejuni y coli), Shigella spp/E. coli enteroinvasiva (EIEC), genes de toxina Shiga 1 (stx1) / Shiga 2 (stx2) (que se encuentran en E. coli productora de toxina Shiga [STEC]) y Shigella dysenteriae). Materiales y métodos utilizados: Se analizaron 21 muestras de materia fecal (MF). De ellas, 19 fueron inoculadas con cepas clínicas y de referencia: 8 con Salmonella spp., 2 con Campylobacter spp., 3 con Shigella spp., 4 con Escherichia coli productora de toxina Shiga (STEC) y 2 con E. coli no productoras de toxina Shiga ; las 2 muestras restantes se utilizaron como controles negativos. Los aislamientos clínicos fueron caracterizados previamente mediante espectrometría de masas (MALDI-TOF MS), sistema automatizado Vitek 2C, PCR y/o identificación bioquímica. El análisis estadístico se realizó utilizando tabla de doble entrada, calculando el porcentaje de acuerdo y el índice kappa de Cohen. Resultados: El panel EBP detectó correctamente la totalidad de los microorganismos y los genes de las toxinas Shiga y no detectó Campylobacter fetus. Las dos muestras de MF no inoculadas resultaron no detectables para ninguno de los enteropatógenos del panel. El análisis estadístico demostró un grado de acuerdo del 100 %. Conclusiones: El panel EBP cumplió con el desempeño esperado. Brinda resultados más eficientes en un menor tiempo y permite la detección de genes de enteropatógenos bacterianos cuya recuperación es compleja o inviable mediante el cultivo tradicional en nuestro laboratorio, como es el caso de Campylobacter spp. y STEC. La automatización facilita implementar el equipo en Microbiología sin requerir un laboratorio de biología molecular.

Estrategia de mejora de la calidad preanalítica desde la Residencia de Bioquímica Clínica en un Hospital Materno Infantil: Curso de toma de muestra

M099
7581

Presentador: Ana Madina
Autores: Madina, Ana; Rodrigues, Julieta; Erquiaga Belén; Pollini Florencia; Rossi, Melany; Figlas, Camila; Cortazar, Mercedes; Chioli, Agustina.
Filiación: Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Don Victorio Tetamanti. Dirección Castelli 2450, Mar del Plata, Argentina, 7600. Correo electrónico: animadina11@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

La fase preanalítica es una de las principales fuentes de error en el laboratorio clínico. La correcta obtención, conservación y transporte de las muestras son responsabilidad de un equipo de salud interdisciplinario, que incluye enfermeros, médicos, técnicos y bioquímicos. ■El objetivo de este trabajo es describir la implementación de un curso de capacitación en toma de muestras para el laboratorio, dirigido a todo el equipo de salud de un hospital materno infantil de la provincia de Buenos Aires y analizar el alcance de esta iniciativa educativa.■ Previamente a la realización del curso, desde la Residencia de Bioquímica Clínica se organizó un ateneo intrahospitalario en el que se presentaron y discutieron los principales ejes temáticos que serían abordados en cada módulo, a modo de difusión de la propuesta. El curso diseñado fue asincrónico, de 4 semanas de duración y se desarrolló a través de la plataforma Google Classroom. Se desarrollaron 4 módulos (Etapa Preanalítica, Hemograma, Hemostasia y Química, Endocrinología, Serología e Inmunología y Microbiología). La evaluación final consistió en un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple (60% de respuestas correctas como criterio de aprobación). Se habilitó una instancia de recuperación.■Se inscribieron 97 personas, de las cuales 64 se incorporaron activamente a la plataforma. Un total de 31 profesionales finalizaron el proceso y realizaron la evaluación final o recuperatorio. De ellos, el 96.7% aprobó el curso. El grupo mayoritario de participantes fue de enfermeros/as (61.3%), y el servicio de Neonatología fue el más predominante. ■La implementación del curso demostró ser una herramienta eficaz para la actualización de conocimientos del equipo de salud. Sin embargo, la baja tasa de finalización (32,9%) sugiere la necesidad de revisar la estrategia, para garantizar un mayor impacto en la calidad preanalítica del hospital.■Se considera pertinente dar continuidad a estas instancias de capacitación, con el fin de promover la actualización permanente de los conocimientos del equipo de salud en relación con la toma de muestras de laboratorio de análisis clínicos y fortalecer el trabajo interdisciplinario. La capacitación continua del personal es un pilar fundamental para la calidad del servicio del laboratorio.

Matriz integral de riesgos en un laboratorio de análisis clínicos: una herramienta para fortalecer la calidad y la seguridad del paciente.

M100
7582

Presentador: Sandra D. Muzietti
Autores: Muzietti SD; Fernandez Machulsky N
Filiación: Gestión en el Laboratorio Clínico. Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Hospital de Clínicas. Universidad de Buenos Aires. Av. Córdoba 2351. CABA. Argentina. C1120AAF. sandramuzietti@yahoo.com.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La gestión de riesgos (GR) es un componente esencial de los sistemas de calidad en laboratorios de análisis clínicos, permitiendo identificar, evaluar y controlar eventos que pueden afectar la seguridad del paciente, la confiabilidad de los resultados y la continuidad operativa. Objetivo: diseñar una matriz integral de riesgos para fortalecer la calidad y la seguridad del paciente. Materiales y métodos: Los riesgos fueron identificados mediante el análisis de procesos preanalíticos, analíticos, postanalíticos y de gestión del laboratorio, siendo clasificados en las siguientes categorías: estratégicos, cumplimiento, infraestructura y seguridad, tecnología, imagen pública, seguridad del paciente y riesgos operacionales asociados a las tres etapas del laboratorio. Para la evaluación se aplicó la metodología de GR basada en las normas IRAM 31010 e IRAM 3801, considerando la probabilidad de ocurrencia (P) y la gravedad del daño (G), mediante una escala de valoración de 1 a 3. El nivel de riesgo fue calculado mediante la fórmula R= P × G y representado mediante un mapa de calor con codificación tipo semáforo. Se definieron las categorías de riesgo: bajo/moderado con valores de 1 a 2 (verde), significativo de 3 a 4 (amarillo), alto con 6 (naranja) y muy alto con 9 (rojo), permitiendo priorizar acciones de tratamiento. Resultados: Se identificaron 31 riesgos distribuidos en las categorías: estratégico (1), cumplimiento (3), infraestructura y seguridad (3), tecnología (4), imagen pública (3), seguridad del paciente (4), etapa preanalítica (4), etapa analítica (5) y etapa postanalítica (4). Del total de riesgos evaluados, 1 fue clasificado como muy alto, 13 como altos, 15 como significativos y 2 como moderados. El riesgo de mayor criticidad correspondió a la identificación incorrecta del paciente y de la muestra (R=9), debido a su potencial impacto sobre la seguridad del paciente y la confiabilidad de los resultados. Conclusiones: La matriz integral de riesgos constituye una herramienta útil para la gestión sistemática de riesgos en laboratorios de análisis clínicos. Su representación mediante un mapa de calor con codificación tipo semáforo facilitó la identificación y priorización de riesgos, favoreciendo la toma de decisiones, la implementación de acciones preventivas y de mitigación, y la mejora continua.

Impacto de la diversidad generacional en la comunicación: Un eje estratégico para la gestión de riesgos y seguridad del paciente (ISO 15189:2022)

M101
7591

Presentador: Gabriela D' Isa
Autores: Bariandarán A; Chilelli C; García R; D'Isa G
Filiación: Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Combate de los Pozos 1881 CABA 1425 gdisa@garrahan.gov.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La ISO 15189 garantiza la calidad del laboratorio clínico. La convivencia de múltiples generaciones enriquece el entorno laboral introduciendo diferencias en estilos comunicacionales y percepción de la autoridad, generando barreras y elevando la probabilidad de errores. Gestionar estas diferencias es una necesidad estratégica para la seguridad del paciente. Objetivo: Caracterizar las percepciones comunicacionales intergeneracionales del personal del laboratorio, analizar su influencia sobre las dinámicas de liderazgo, evaluar su impacto sobre la seguridad del paciente y proponer estrategias de mejora y mitigación del riesgo. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, con una encuesta autoadministrada de 26 ítems (escala Likert 1–5 y opción múltiple) al personal (n=75). La comparación entre grupos generacionales se realizó mediante prueba de Kruskal-Wallis ($p<0,05$). Resultados: Baby Boomers (6,7%), Generación X (32,0%), Millennials (54,7%) y Generación Z (6,7%), con interacción diaria en el 97% de los casos. La efectividad comunicacional global fue de 3,52/5. El 72% reportó al menos un error atribuible a comunicación intergeneracional deficiente, más frecuente en Generación X (12,5%). La mayor fricción fue en el eje Generación Z- Baby Boomers (3,20/5), pudiendo inhibir la consulta ante dudas técnicas y reporte de incidentes: el 50% de los profesionales jóvenes prefiere la consulta informal a un par o la intuición antes que recurrir a procedimientos documentados. El 44% percibió estilos de liderazgo jerárquicos en las generaciones de mayor trayectoria (Millennials 51,2%; Generación Z 80%), y el 41,3% señaló ausencia de espacios de integración generacional. Los canales para recepción de cambios en protocolos aparecen fragmentados (presencialidad 52%, correo institucional 27%, WhatsApp 21%), incrementando la vulnerabilidad del sistema. Conclusión: Las diferencias generacionales constituyen un factor de riesgo transversal: la jerarquía percibida inhibe la comunicación, la comunicación deficiente genera errores, y los errores no reportados perpetúan la invisibilidad del riesgo. El plan de mejora se basa en estandarizar canales e información, huddle de seguridad diario con voz igualitaria, liderazgo situacional, políticas de "Evento sin Culpa" y mentoría inversa, transformando la diversidad generacional en un recurso estratégico para la mejora continua

Evaluación del desempeño de un ensayo de quimioluminiscencia frente a un ELISA para autoanticuerpos asociados a enfermedades autoinmunes sistémicas

M102
7611

Presentador: Claudia Borgarelli
Autores: Borgarelli C; Strada ML; Lefler M; Mareco M; Ravea S
Filiación: Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. Urquiza 609, CABA. CP 1221. clauborg2001@yahoo.com.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: Los anticuerpos (Ac) dirigidos a antígenos extraíbles del núcleo (ENA) pueden aparecer en la mayoría de las enfermedades autoinmunes sistémicas (EAS), por lo que su detección es fundamental para el diagnóstico y pronóstico de estas patologías. Su detección puede realizarse mediante diversos métodos, entre ellos el Ensayo de Inmunoabsorción Ligado a Enzimas (ELISA) e inmunoensayos automatizados (CLIA). OBJETIVO: Comparar un nuevo ensayo de CLIA con un ELISA previamente validado y en uso en otro laboratorio, para la detección de anti-SS-A/Ro y anti-SS-B/La, en un grupo de pacientes con resultados de anticuerpos anti núcleo-citoplasmáticos (ANA) positivos y negativos. MATERIALES Y MÉTODOS: Se seleccionaron 43 muestras de adultos, distribuidos en 2 grupos: 22 individuos con resultado de ANA mayor o igual a 1:160 y con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de alguna EAS, o con antecedentes de familiares de 1º grado con EAS y 21 sin antecedentes de EAS y con resultado de ANA < 1:160. Las muestras fueron procesadas por CLIA y ELISA. RESULTADOS: la distribución de las EAS en el grupo ANA positivo fue: 36% (N=8) pacientes con Sindrome de Sjögren, 32% (N=7) con sindromes de superposición entre 2 o más EAS, 14% (N=3) con Artritis Reumatoidea, 9% (N=2) con Lupus Eritematoso Sistémico, 4,5% (N=1) con Hepatitis Autoinmune y 4.5% (N=1) con Púrpura Trombótica Idiopática. Para anti-SS-A/Ro y anti-SS-B/La se obtuvo un grado de acuerdo de 100% (IC: 91.8-100) y 95,3% (IC: 84.2-98.7) con un coeficiente k de 1.00 y 0.88 (acuerdo: muy bueno) respectivamente. CONCLUSIONES: La discordancia para anti-SS-B/La se obtuvo en 2 muestras cuyos resultados fueron Positivo para ELISA y Negativo para CLIA. Ambas corresponden a pacientes con diagnóstico de LES y resultado de Ac anti-SS-A/Ro positivo. Los métodos de detección de estos Ac pueden diferir en el tipo de antígeno utilizado por el fabricante e incluye proteínas purificadas, recombinantes o combinaciones de ambas, lo que podría contribuir a las discrepancias observadas. En nuestro caso, los métodos que se compararon utilizan antígenos nativos altamente purificados.

Verificación del cumplimiento de un procedimiento operativo estándar de toma de muestra de pacientes ambulatorios en 10 Centros de Salud dependientes del laboratorio central de un hospital público de CABA.

M103
7614

Presentador: Gaitan Analia Mariela
Autores: Gaitan AM;Cardillo ML.
Filiación: Hospital General de Agudos Parmenio Piñero,Avenida Varela 1301,Ciudad Autónoma de Buenos Aires,Argentina,C1406ELA, labocalidadpinero@gmail.com.
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: El hospital publico donde se desarrolla el estudio cuenta con 10 Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) . El laboratorio tiene implementado un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y mediante el procedimiento operativo estándar (POE) PPRE 009-003 unifica la atención de los pacientes de CESAC con los atendidos en el laboratorio central.Objetivos: Evaluar el cumplimiento del POE PPRE 009-003 midiendo un indicador de cumplimiento técnico (ICT) y las tasas de cumplimiento de: carga de solicitudes en sistema (TCS), existencia de indicaciones (TCI) y provisión de kit de transporte (TCT). Materiales y métodos: Estudio longitudinal, descriptivo y prospectivo basado en 13 visitas a los 10 CESAC entre enero y abril de 2026. Se utilizó un checklist de 14 puntos para la verificación del POE PPRE 009-003 a partir del cual se elabora el indicador y las tasas .Se fija una meta de 90% para el ICT y del 100% para el resto de las tasas.Se definen dos periodos: preintervención (PREI) y post intervención (POI). La intervención consistió en capacitación técnica con entrega de la revisión del POE PPRE 009-003 y acciones concretas para mejorar la TCI y la TCT.Resultados: En el PREI, solo el 16,67% (1/6 técnicos) superó la meta del 90% del ICT, aumentando al 50% (2/4 técnicos) en el POI. La TCS fue del 100%(10/10 centros),la TCI fue del 40 % (4/10 centros)y la TCT fue del 60 % (6/10 centros).Analizando por periodos en el PREI la TCI es de 20%(1/5 centros) alcanzando el 60%(3/5 centros) en el POI y para TCT de 0% en el PREI (0/3 centros) alcanzando el 85.71%(6/7 centros) en el POI.Conclusiones: La intervención generó una mejora real en el cumplimiento del POE PPRE 009-003. En 2018 cuando comenzaron a concurrir a tomar muestras, el cumplimiento del POE fue de 90%. Es fundamental mantener el monitoreo continuo para alcanzar y sostener la meta del 90% en el ICT y garantizar la adecuada conservación de muestras manteniendo la TCT en 100% contribuyendo esto a la seguridad del paciente.■

Estimación del Sesgo por Media Cuadrática y Análisis de Regresión. Aplicación en el Monitoreo del Error Sistemático y en la Mejora Continua de la Calidad Analítica.

M104
7635

Presentador: Fabiana Marcela Vommaro
Autores: Vommaro, F; Cano, M; Corominas, A.
Filiación: Servicio Laboratorio, Hospital Nacional Prof. Alejandro Posadas. Av. Illia y Av. Marconi s/n, Buenos Aires, Argentina. CP1684; química.posadas@yahoo.com.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: Los indicadores de calidad analítica permiten monitorear el desempeño de los procedimientos de medida en el tiempo. El Sesgo cuantifica el Error Sistemático y puede estimarse mediante los programas del Control de Calidad Externo (CCE). La incorporación de Especificaciones de Calidad Analítica (ECA) más exigentes, basadas en modelos de Requerimientos Médicos y en Variabilidad Biológica(VB), requiere herramientas que permitan evaluar la veracidad del método y fundamentar acciones de mejora continua. Objetivo: Evaluar dos modelos de Estimación del Sesgo de Medida: (Media Cuadrática y Análisis de Regresión) para el monitoreo del Error Sistemático (ES) en analitos con diferentes exigencias de calidad. Materiales y Métodos: Se analizaron los resultados del CCE de un período de 10 meses (Grupo1): Glucosa(Glu), Creatinina(Crea), Colesterol total(ColT), Triglicéridos(TG), evaluados con ECA basadas en Requerimientos médicos en los niveles de decisión médica (NDM). El (Grupo2):(GGT)-(CK)-(AST)-(LDH)-(ALT)-(FAL)-(FOSF)-(PT)-(ColHDL)-(ColLDL)-Calcio-Fructosamina. El Sesgo se estimó mediante Media Cuadrática (MC) y Análisis Regresión Lineal(AR) de encuestas del CCE. Se evaluó desempeño a nivel clínico y estadístico. Se utilizó el presupuesto de ES (PrES) según especificación definida para cada analito. Resultados: En tabla1:(Glu-Crea-ColT-TG), se muestran los sesgos obtenidos mediante la ecuación de la recta del (AR). Se comprobó desempeño clínicamente aceptable frente al (PrES) en el NDM. Y En GLU se detectó ES con componente Proporcional:(Grafico). En tabla2:(analitos grupo2), se muestran los sesgos obtenidos por (MC). Todos presentaron desempeño clínicamente aceptable, pero el (AR) detecto ES con componente proporcional/constante significativo en: GGT-CK-AST-ColHDL:(Gráficos). Evidencia útil para la revisión de estos analitos con VB alta, que requieren ECAs más permisivos, que dificulta su monitoreo. En cambio Calcio-Fructosamina de VB baja, no logran cumplir las especificaciones estrictas basadas en VB, debiendo ser monitoreados con metas basadas en el Estado del Arte. Conclusiones: La aplicación conjunta de Dos Modelos para Estimar el Sesgo mejora el monitoreo del ES. Mientras la Media Cuadrática cuantifica el ES global, el Análisis Regresión permite evaluar el Sesgo en NDM frente a objetivos analíticos más exigentes y además identifica componentes constante/proporcional del ES. Este análisis aporta evidencia, fortalece las acciones correctivas y preventivas en función de la mejora continua de la Calidad Analítica.

Caracterización de eventos Near Miss en la fase preanalítica de un laboratorio clínico

Presentador: Santillan , Maria Aldana
Autores: Santillan, MA ; Lujan ,PR ; Boiteux ,SC ; Salcedo, MR ; Pigliacampo,R ; Capra,RH
Filiación: Hospital Privado Universitario de Córdoba , Naciones Unidas 346 , Córdoba , Argentina , CP 5000 , santillanaldana1@gmail.com

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

M105
7640

Introducción. La fase preanalítica es la etapa más vulnerable del circuito del laboratorio, donde los eventos Near Miss (fallas potenciales detectadas y corregidas antes de afectar al paciente) revelan debilidades del proceso que, de no corregirse, pueden derivar en errores reales. Objetivo. Caracterizar los eventos Near Miss registrados en el laboratorio entre enero y julio de 2026, identificando los tipos de no conformidad más frecuentes y priorizando líneas de acción para la mejora de la calidad. Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo a partir del formulario institucional de registro de Near Miss, analizando N = 52 eventos registrados sobre un total de 46.132 pacientes evaluados. Se calcularon frecuencias por categoría de no conformidad y se construyó un diagrama de Pareto para determinar las causas críticas. Resultados. Las categorías "muestra coagulada" (21 %), "identificación incorrecta de muestra/paciente" (17 %), "otros" (15 %) y "eventos administrativos" (13 %) concentraron el 66 % acumulado de los eventos. La tasa de incidencia fue del 0,11 % (1 evento cada 887 pacientes). Conclusiones. El sistema de notificación voluntaria evidencia una barrera de seguridad activa, aunque no se descarta subregistro. El análisis de Pareto orienta las intervenciones hacia la capacitación en técnicas de extracción y verificación de identidad del paciente, así como la reevaluación periódica del indicador para sostener la mejora continua.

Optimización del control de calidad basado en pacientes (PBRTQC) mediante EWMA, BOX-COX y truncamiento por percentiles con Python: Reducción Del ANPed en Hospital De Alta Complejidad

Presentador: Santillan, Maria Aldana
Autores: Lujan, PR ; Santillan, MA ; Boiteux, SC ; Salcedo, MR ; Pigliacampo , R ; Capra, RH
Filiación: Hospital Privado Universitario de Córdoba , Naciones Unidas 346 , Córdoba , Argentina , CP 5000 , pablo.lujan@hospitalprivado.com.ar

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

M106
7641

Introducción: El PBRTQC permite monitorear la calidad analítica en tiempo real y detectar errores tempranamente. En hospitales de alta complejidad, las distribuciones asimétricas y los valores extremos distorsionan los métodos tradicionales, elevando el ANPed y prolongando la exposición del paciente a resultados erróneos.■Objetivos: Evaluar un sistema PBRTQC optimizado con EWMA, transformación Box-Cox y truncamiento por percentiles (2,5-97,5), implementado en Python, comparando el ANPed con los estándares IFCC y traduciendo los resultados a tiempos de detección clínica.■Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo sobre 537.842 resultados de 31 analitos (abril 2025-mayo 2026), con datos anonimizados. Se desarrolló un script en Python con preprocesamiento, exclusión de pacientes internados, truncamiento por percentiles, transformación Box-Cox (lambda por máxima verosimilitud) y límites EWMA optimizados por grid search. Se simularon sesgos del 10% (química/enzimas) y 5% (electrolitos), calculando ANPed (1.000 iteraciones) y F1-Score, preservando la confidencialidad de los datos.■Resultados: EWMA superó a SMA en el 64,5% de los casos. El ANPed se redujo sustancialmente: Creatinina de 343 a 35 (-90%), Glucosa de 287 a 56,8 (-80%), ALT de 563 a 45 (-92%), AST de 341 a 38 (-89%) y GGT de 298 a 41 (-86%). El Sodio alcanzó un ANPed de 12, acorde a la literatura internacional. Las falsas alarmas fueron menores al 0,2% y el F1-Score superó 0,95 en todos los analitos. Considerando 700 pacientes/día (29,2 por hora), la ventana de detección de error se acortó de 10-19 horas a solo 1-2 horas, y a 25 minutos para el Sodio.■Conclusiones: La implementación de PBRTQC optimizado con EWMA, Box-Cox y truncamiento por percentiles en Python logra un ANPed inferior a 60 para todos los analitos críticos, cumpliendo con los estándares IFCC de categoría "Excelente" o "Muy Bueno". La detección de errores en menos de 2 horas, en comparación con más de 10 horas usando SMA, mejora significativamente la seguridad del paciente, transformando el control de calidad en una herramienta de vigilancia activa en hospitales de alta complejidad.■

Impacto del Curso de Toma de Muestra sobre los Índices de Calidad (IC) y valores Sigma de la planta y guardia de un Hospital Materno Infantil

M107
7642

Presentador: CORDOBA NICOLAS GERMAN
Autores: Córdoba, N., Ojeda, M., Rossi, M.
Filiación: HOSPITAL INTERZONAL MATERNO INFANTIL VICTORIO TETAMANTI. CASTELLI 2450. MAR DEL PLATA. ARGENTINA 7600.
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad de un laboratorio de análisis clínicos, los indicadores de calidad constituyen herramientas fundamentales para evaluar el desempeño de los procesos y orientar acciones de mejora continua. En octubre de 2025 se implementó un Curso de Toma de Muestra como acción correctiva frente al aumento de errores preanalíticos, principalmente muestras coaguladas, hemolizadas y mal remitidas. El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de dicha capacitación mediante el análisis de los valores Sigma y de las tasas de error registradas entre octubre de 2025 y febrero de 2026.■Se realizó un estudio descriptivo utilizando 134 registros correspondientes a cinco meses, discriminados por ámbito (Planta y Guardia), sala y tipo de error. Se calcularon promedios mensuales del nivel Sigma y del Índice de Calidad (IC), comparando la evolución general y específica de cada indicador.■Los resultados mostraron que el nivel Sigma general no presentó una mejora sostenida luego de la capacitación. El promedio descendió de 3,53 en octubre a 3,33 en febrero, mientras que la tasa de error aumentó de 3,14% a 4,64%, con un deterioro marcado en diciembre. Sin embargo, el indicador de Muestras Mal Remitidas en Guardia evidenció una mejora clara y sostenida, con un incremento del Sigma de 3,69 a 4,13 y una reducción de la tasa de error de 1,73% a 0,72% entre octubre y diciembre. En contraste, las muestras hemolizadas no mostraron una evolución favorable, mientras que las coaguladas presentaron un comportamiento variable.■Los hallazgos sugieren que la capacitación fue efectiva para reducir los errores directamente relacionados con la técnica de toma de muestra, especialmente en el ámbito de Guardia, aunque no logró impactar significativamente en otros errores preanalíticos influenciados por factores adicionales, como el transporte, el procesamiento de las muestras y la carga de trabajo. Se concluye que el curso constituyó una acción correctiva adecuada dentro de un ciclo de mejora continua, pero que debe complementarse con otras intervenciones y con el monitoreo sistemático de los indicadores de calidad para lograr mejoras sostenidas en el desempeño global del laboratorio.■

EVALUACIÓN DE LA TRANSFERIBILIDAD ANALÍTICA ENTRE LAS PLATAFORMAS COBAS PURE Y CM320i PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCEMIA BAJO PROTOCOLO CLSI EP09-A2

M108
7643

Presentador: Ledesma María Fernanda
Autores: Ledesma MF; Abayay FE; Rodriguez A; Orellano G.
Filiación: Laboratorio Orellano Elorza. Mitre 727, San Luis, Argentina. CP 5700. ledesmafer05@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

La validación del desempeño analítico entre plataformas es crítica para garantizar la consistencia de los reportes en el laboratorio clínico ante contingencias operativas. En nuestro laboratorio, certificado bajo normas ISO 9001:2015 y acreditado con el Manual de Acreditación N°3 - Programa de Acreditación de Laboratorios (MA3-PAL) de la Fundación Bioquímica Argentina (FBA), medimos glucemia mediante dos metodologías: el método considerado de referencia de la hexoquinasa (Cobas Pure, Roche) y el de glucosa oxidasa/peroxidasa (CM320i, Wiener Lab). Demostrar la equivalencia entre ambos es fundamental para asegurar la transferibilidad de los resultados. El objetivo fue evaluar la intercambiabilidad analítica del autoanalizador CM320i frente al sistema Cobas Pure para la determinación de glucosa en condiciones de respaldo instrumental. Para ello, se analizaron 69 muestras de plasma durante junio de 2025, abarcando un rango analítico de 70 a 300 mg/dL, incluyendo el intervalo de referencia del laboratorio (70–110 mg/dL). Ambas plataformas operan bajo controles de calidad internos (propios de cada fabricante) y externos (Programa de Evaluación Externa de la Calidad de la FBA). Se excluyeron muestras hemolizadas, ictéricas y lipémicas debido a su capacidad de inducir resultados falsamente alterados en la cuantificación de glucosa. El análisis estadístico se realizó siguiendo la guía EP09-A2 del Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), mediante regresión lineal para determinar la función de transferencia y estimar el sesgo en concentraciones de decisión médica de 120 y 200 mg/dL. Se observó una excelente correlación entre ambas metodologías (R^2 = 0,996), con una ecuación de regresión Y = 1,02X − 3,92. El sesgo sistemático fue de 1,52% a 120 mg/dL y de 1,96% a 200 mg/dL, sin detección de valores atípicos (outliers). Se concluye que los desvíos analíticos se encuentran dentro de las especificaciones de variabilidad biológica (sesgo ≤ 2,2%) y cumplen con los requisitos de calidad de las Enmiendas para la Mejora de los Laboratorios Clínicos (Clinical Laboratory Improvement Amendments - CLIA) (error total permitido ≤ 10%). En consecuencia, el CM320i constituye una alternativa analíticamente equivalente y apta para reemplazar al Cobas Pure en situaciones de contingencia operativa.

Modelo institucional de Diagnostic Stewardship como estrategia de mejora en la gestión de resultados críticos y seguridad del paciente en un hospital público

M109
7644

Presentador: Verdile Fabiana Soledad
Autores: Verdile FS; Iugovich S; Vidal LJ; Martínez Methol MS; Lojo VM
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos San Roque de Gonnet, Calle 508 e/18 y 19 S/N, La Plata, Argentina, CP 1897. fabianaverdile@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La comunicación de resultados críticos (RC) es una intervención clave de la fase postanalítica en laboratorio clínico, con impacto directo en la seguridad del paciente. En este contexto, el Diagnostic Stewardship (DS) propone optimizar el uso de esta información a lo largo del proceso asistencial. Objetivos: Proponer un modelo institucional de DS para gestión de RC que integre el consenso clínico e indicadores de calidad. Materiales y Métodos:Estudio observacional descriptivo que incluyó 10 meses (2025-2026) de registros de RC, evaluando analitos notificados con mayor frecuencia, servicio médico receptor, vía de comunicación y tipo de atención (internación/ambulatoria). Se aplicó metodología Delphi para construir consenso médico, mediante encuestas en dos rondas sucesivas con retroalimentación controlada (Google Forms), se evaluó adecuación de los intervalos críticos (IC) de una serie de analitos. Se definió consenso con ≥75% de acuerdo con los IC propuestos. Resultados: Durante el período estudiado, se registraron 883 notificaciones de RC, los analitos más frecuentemente notificados fueron: hemoglobina (31.4%), electrolitos séricos (12.3%), gasometría arterial (10.4%), glucosa (7.6%), plaquetas (5.1%), otros (33.2%) Los servicios receptores fueron: 82.4% clínica médica, 7.4% terapia intensiva, 10.2% otros. La vía de comunicación fue telefónica en el 91.8% de los casos. Los RC correspondieron mayormente a pacientes internados (86%) frente a ambulatorios (14%). Participaron 22 profesionales de clínica médica, terapia intensiva y emergentología en el proceso Delphi, del cual surgió una lista única y actualizada de IC por consenso. Se implementó el registro por el sistema informático del laboratorio en reemplazo del registro manual. Se propuso el indicador: Índice de Madurez en la Gestión de Valores Críticos (IMG-VC) para valorar la madurez del sistema institucional en gestión de resultados críticos en el marco del DS; puntuado de 0 a 20 (máximo de 100 puntos). Conclusiones: El presente trabajo muestra que la sistematización del registro de RC permite transformar una práctica asistencial rutinaria en un sistema estructurado, medible y susceptible de mejora continua. El consenso interdisciplinario enmarcado en la perspectiva del DS permitió la integración de los servicios médicos en la revisión de los IC.

Gestión del desempeño en la guardia: Implementación de un sistema de seguimiento continuo para analizadores de gases

M110
7651

Presentador: Delfina Dimare
Autores: Dimare, D; Onofri, V; Maccari, L; Palermo, A; Franco, M; Lopez, SM; Cambas, M; Eterovich, M; Herrera, MV; Bascarán, F; Lopez Pugni, S; Sifres, M; Eciolaza, S; Gladiali, A; Pasteran, F; Balbi, A
Filiación: División Laboratorio. Hospital General de Agudos J. A. Fernández. Cerviño 3356, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. mail de contacto: dimaredelfina@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

En el laboratorio de urgencias del Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández", la coexistencia de múltiples analizadores de gases en sangre exige garantizar su estricta comparabilidad. Las discrepancias analíticas entre equipos pueden derivar en interpretaciones médicas erróneas, comprometiendo la seguridad del paciente crítico. Por ello, la verificación continua de la intercambiabilidad es un pilar indispensable de la gestión de calidad. El objetivo de este trabajo fue diseñar y aplicar una estrategia de armonización continua para analizadores redundantes en la guardia, utilizando una plataforma colaborativa para evaluar en tiempo real las discrepancias analíticas de muestras pareadas y controles internos. Entre octubre de 2025 y julio de 2026 se analizaron 245 muestras pareadas de controles internos (C) y 184 de pacientes (M) en dos gasómetros Cobas b 221 (Roche Diagnostics). Se registraron diariamente de forma prospectiva: pH, pCO2, pO2, glucosa, lactato, calcio iónico, sodio, potasio y cloro mediante hojas de cálculo de Google. Esta plataforma actualizó dinámicamente el análisis estadístico (regresión lineal y gráficos de Bland-Altman), permitiendo evaluar en tiempo real el sesgo medio, los errores sistemáticos y los límites de concordancia del 95% frente a los requerimientos de calidad. Se demostró una excelente armonización: pH (C: r2=0.9984; M: r2=0.9284) , pCO2 (C: r2=0.9976; M: r2=0.9831), pO2 (C: r2=0.9834; M: r2=0.9881), Glucosa (C: r2=0.9983; M: r2=0.9735), Lactato (C: r2=0.9968; M: r2=0.9874), Calcio iónico (C: r2=0.9984; M: r2=0.9836), Sodio (C: r2=0.9974; M: r2=0.9903), Potasio (C: r2=0.9996; M: r2=0.9962) y Cloro (C: r2=0.9893; M: r2=0.9829). El sesgo medio de los analitos no superó el Error Total máximo aceptable (ETa) en ningún caso. El monitoreo continuo garantizó la intercambiabilidad analítica cumpliendo los requisitos de calidad. La principal utilidad de este diseño colaborativo fue facultar al laboratorio para detectar tendencias tempranamente, habilitando acciones preventivas diarias sobre los equipos. Esto asegura un desempeño analítico robusto, fundamental para respaldar la seguridad clínica del paciente crítico.

Impacto de la aplicación de herramientas Lean sobre los indicadores de desempeño de la fase preanalítica en un laboratorio clínico de alta complejidad

M111
7653

Presentador: Nicolelli Agostina
Autores: Nicolelli, A, Almagro, ME. Iglesias, J. Flores, G. Dardowski, D.
Filiación: Manuel Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Correo electrónico del autor responsable: anicolelli@labmedicina.com.
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La fase preanalítica concentra entre el 60% y 70% de los errores del laboratorio clínico debido a la variabilidad operativa en la recepción, clasificación y preparación de muestras. Objetivos: Evaluar el impacto de la implementación de herramientas Lean Management sobre los indicadores operativos de la fase preanalítica en un laboratorio clínico de alta complejidad. Materiales y métodos utilizados: Se evaluaron los resultados antes y después del evento Lean Improvement Event aplicando Mapa de Flujo de Valor, Diagrama de Espagueti, análisis de causa raíz, Modelo Kano, matriz Impacto-Factibilidad y ciclos Kaizen. Se analizaron los procesos de recepción, clasificación, distribución e ingreso de muestras biológicas, evaluando tiempos, actividades de valor agregado y productividad. Resultados obtenidos: El Mapa de Flujo de Valor inicial identificó 29 etapas (5 con valor agregado). Tras el rediseño se eliminaron 6 actividades sin valor agregado, reduciendo el total a 23 etapas. El tiempo total de flujo disminuyó de 427 a 356 minutos (-17%) y el tiempo de contacto de 267,7 a 232,2 minutos (-14%). La eficiencia operativa aumentó del 16,19% al 26,24% (incremento relativo del 64%). El Diagrama de Espagueti y la causa raíz permitieron reorganizar el espacio físico, implementar gestión visual y optimizar rutas de logística. Conclusiones: La implementación sistemática de herramientas Lean Management optimizó la etapa preanalítica mediante la reducción de errores, acortó los tiempos del proceso e incrementó la eficiencia operativa en un 64% conservando las actividades de valor agregado, demostrando ser una estrategia cuantitativamente efectiva para la mejora continua en laboratorios de alta complejidad.

Análisis de reclamos como motor para la mejora continua en un laboratorio clínico

M112
7656

Presentador: Gabriela Jaime
Autores: Jaime, G; Ferrero N; Nicolelli, A; Almagro, ME
Filiación: Laboratorio de Medicina Sociedad Anónima. Calle Manuel Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Correo electrónico del autor responsable: gjaime@labmedicina.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La gestión de reclamos constituye una herramienta estratégica para identificar oportunidades de mejora en los procesos del laboratorio clínico, ya que permite incorporar la voz del cliente al sistema de gestión de la calidad. Sin embargo, con frecuencia los reclamos se utilizan únicamente como indicadores de desempeño, desaprovechando su potencial para impulsar cambios organizacionales, optimizar procesos y fortalecer la experiencia del cliente. Objetivos: evaluar el impacto de la implementación de un modelo sistemático de gestión de reclamos como herramienta de mejora continua en un laboratorio clínico de alta complejidad. Materiales y métodos utilizados: Se realizó un estudio basado en el análisis de los reclamos registrados durante 2025. Se registraron 1.270 reclamos, provenientes de 182.076 pacientes atendidos. La tasa anual de reclamos fue del 0,70% y un NPS promedio de 86,88. Los reclamos fueron clasificados según motivo, submotivo y criticidad, y a su vez por proceso afectado y sector involucrado. Resultados obtenidos: El análisis identificó que los reclamos relacionados con el acceso a resultados constituyeron la principal causa de insatisfacción, representando el 54,4% de los reclamos procedentes, siendo las demoras en la emisión de informes responsables del 84,9% de esta categoría. También se registraron los siguientes motivos de reclamos: procesos administrativos (17,3%), calidad de atención (14,4%), práctica técnica (9,5%), demoras (2,2%) y errores de informe (2,0%). A partir de estos hallazgos se aplicaron herramientas de mejora continua como análisis de Pareto, metodología de los 5 ¿Por qué? y seguimiento de acciones correctivas para mejoras en procesos de validación y liberación de resultados, desarrollos informáticos, consolidación de circuitos administrativos, procedimientos operativos y capacitación del personal. Conclusiones: el análisis estadístico de los 1.270 reclamos registrados permitió identificar las principales causas de insatisfacción de los clientes y los procesos más afectados. La aplicación de herramientas de análisis de causa raíz permitió focalizar las acciones correctivas sobre los procesos con mayor frecuencia, evidenciando el valor de la gestión de reclamos como fuente de información para mejora continua de los procesos del laboratorio.

Vulnerabilidades emergentes durante la implementación piloto de un circuito interoperable de solicitudes electrónicas al laboratorio en un hospital público.

M113
7670

Presentador: Carolina C. Pedevilla
Autores: Pedevilla C[1]; Grisolia P[1]; Cilla C[1]; Chaio R[1]; Correa M[2]; Serchenko A[3]; Phillipin M[4]
Filiación: Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield. Pedro Calderón de la Barca 1550, C1407KQF Cdad. Autónoma de Buenos Aires. Argentina. pedevillacarolina@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción. La interoperabilidad entre los sistemas de información hospitalaria (HIS) y de laboratorio (LIS) constituye un requisito esencial para la continuidad del Proceso Total de las Determinaciones (TTP) y la seguridad del paciente, pero su implementación inicial puede generar vulnerabilidades emergentes no previstas en el diseño original, tal como describen los enfoques Work as Imagined/Work as Done (WAI/WAD) y las SAFER Guides. Objetivos. Identificar y caracterizar las vulnerabilidades emergentes durante la implementación piloto de un circuito informatizado de solicitudes electrónicas al Laboratorio de Guardia en un hospital público, interpretándolas desde la perspectiva del TTP. Materiales y métodos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, basado en el análisis documental de tickets de soporte, capturas de pantalla, registros operativos, procedimientos operativos estandarizados y comunicaciones institucionales generados entre mayo y julio de 2026, durante la integración entre el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) y el Sistema de Información de Laboratorio (LIS). La evidencia se integró mediante un registro maestro de incidencias diseñado para este estudio, agrupando las incidencias en categorías de vulnerabilidades emergentes según su similitud funcional con fines exclusivamente descriptivos. Resultados. Se documentaron 11 incidencias que, tras su análisis funcional, se agruparon en cuatro categorías de vulnerabilidades emergentes: interoperabilidad funcional incompleta entre SIGEHOS y el Sistema de Información de Laboratorio (LIS); vulnerabilidades en la identificación y trazabilidad del paciente y de las muestras; fragmentación del episodio asistencial; y gestión del cambio sin validación integral del proceso. Estas situaciones requirieron intervenciones manuales para asegurar la continuidad del proceso diagnóstico. Conclusiones. Las vulnerabilidades identificadas, no plenamente previsibles desde el diseño inicial, evidencian la importancia de un monitoreo sistemático y multidisciplinario durante las primeras etapas de implementación de circuitos interoperables, en línea con las SAFER Guides, y el presente trabajo propone un procedimiento metodológico que podría contribuir a la identificación temprana de vulnerabilidades emergentes en futuras implementaciones interoperables.

Verificar para confiar: evaluación del desempeño analítico mediante la guía CLSI EP15-A3

M114
7677

Presentador: Nosetti, A.
Autores: Nosetti, A; Bignone, C; Osinde, E; Rapoport, F; Aranguez, M; Ayuso, S; Maggioni, I.
Filiación: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP1425 Email: quimicaguti@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: Antes de proceder a la implementación de un método de análisis para su uso de rutina, el laboratorio debe verificar su desempeño analítico. Este proceso comprende dos etapas complementarias: la evaluación estadística, que consiste en demostrar que el método alcanza un desempeño semejante al obtenido por el fabricante durante su validación; y la evaluación clínica que verifica que dicho comportamiento cumple con las especificaciones establecidas por el laboratorio para los distintos tipos de error a partir de una fuente válida. Objetivo: Verificar el desempeño analítico de los métodos implementados en el autoanalizador Cobas pro integrado mediante la aplicación del protocolo CLSI EP15-A3.Materiales y métodos: Se procesaron 52 analitos en el autoanalizador Cobas pro (Módulos ISE neo, c503, e801) de Roche de acuerdo a las recomendaciones de la guía CLSI EP15-A3. Se utilizaron seis materiales de control, dos de tercera opinión (Bio-Rad) y cuatro de primera opinión (Roche) con valores asignados por el grupo de comparación interlaboratorio. Para la mayoría de los analitos se emplearon dos niveles de control, mientras que seis analitos fueron evaluados con tres niveles. Para la evaluación estadística de los datos se utilizó una planilla de cálculos de Excel. Los requisitos de calidad fueron obtenidos principalmente de EFLM, CLIA, RCPAQAP. Resultados: En el protocolo de precisión bajo condiciones de repetibilidad, 13 analitos fueron rechazados estadísticamente en un nivel de control y 3 en dos niveles. Bajo condiciones de precisión intermedia 5 analitos fueron rechazados en un nivel. En la evaluación clínica fueron todos aceptados. En el protocolo de veracidad 8 analitos fueron rechazados estadísticamente en un nivel y 15 en 2 niveles. No hubo sesgos clínicamente significativos. Conclusiones: Fue verificado el desempeño de todos los analitos. El protocolo permitió realizar una evaluación integral de los resultados considerando tanto su desempeño estadístico como su relevancia clínica. La guía CLSI EP15-A3 permite verificar que el método presenta un rendimiento analítico compatible con los requisitos para respaldar decisiones clínicas seguras.

Verificación del desempeño analítico de inmunoensayos automatizados para drogas de abuso en concentraciones próximas al punto de corte

M115
7689

Presentador: Natasha Stephanie Janezic
Autores: Maggi L; Arias A; Bechi P; López Zeballos N
Filiación: Área Toxicología, Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117, Capital Federal, Argentina, C1173, jnstephanie@cdrossi.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Los inmunoensayos constituyen metodologías de tamizaje cualitativo ampliamente utilizadas para la detección de drogas de abuso, ya que permiten clasificar las muestras como negativas o positivas según un punto de corte preestablecido. Si bien tradicionalmente se emplean dispositivos de inmunocromatografía, en este trabajo se evaluó un método automatizado de enzimoinmunoensayo. Dado que la capacidad de clasificación puede verse afectada en concentraciones próximas al punto de corte (cut-off), resulta fundamental verificar el desempeño analítico del método antes de su implementación en la rutina del laboratorio. El objetivo de este trabajo fue verificar el desempeño analítico de los inmunoensayos para cocaína (cut-off: 150 ng/mL) y benzodiacepinas (cut-off: 200 ng/mL) mediante la evaluación de su capacidad de clasificación en concentraciones próximas al punto de corte. Los ensayos se realizaron en un analizador Abbott Alinity c utilizando controles del fabricante para cada analito. Para cocaína se evaluaron concentraciones de 112,5 ng/mL (C05) y 187,5 ng/mL (C95), mientras que para benzodiacepinas se utilizaron concentraciones de 150 ng/mL (C05) y 250 ng/mL (C95). Para ambos analitos se preparó además un nivel equivalente al punto de corte (C50) mediante la dilución del control positivo hasta alcanzar la concentración de cut-off correspondiente. Cada nivel se procesó en 30 réplicas independientes. Los criterios de aceptación se establecieron de acuerdo con la guía Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) EP12IG 2023: C05, 0-6 resultados positivos; C50, entre 9 y 21 resultados positivos de 30 determinaciones; y C95, entre 24 a 30 resultados positivos. Para ambos analitos, los niveles C05 y C95 presentaron una concordancia del 100 % con la clasificación esperada. En el nivel C50 se obtuvieron 19 resultados positivos y 11 negativos tanto para cocaína como para benzodiacepinas, cumpliéndose los criterios de aceptación establecidos. En conclusión, ambos inmunoensayos demostraron un desempeño analítico adecuado en concentraciones próximas al punto de corte, evidenciando una correcta capacidad de clasificación y respaldando su implementación como pruebas de tamizaje para la detección de drogas de abuso en muestras de orina.

Implementación progresiva de ISO 15189 en Laboratorio Nacionales de Referencia mediante la adaptación de una herramienta para la mejora continua.

M116
7692

Presentador: Nadia Soledad Bueno
Autores: Bueno, NS1; Di Persia, EI2; Aguerre, LAV1; Cisterna DM1
Filiación: 1. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – ANLIS “Carlos G. Malbrán”; 2. Departamento Bacteriología - Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – ANLIS “Carlos G. Malbrán” Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 1282, nbueno@anlis.gob.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Para asegurar la calidad en el diagnóstico referencial, nuestra institución se encuentra implementando la norma ISO 15189, con distintos niveles de avance entre sus laboratorios, dos de los cuales se encuentran acreditados por el Organismo Argentino de Acreditación. En este contexto, se tomó como modelo el Programa de mejora continua gradual de la calidad hacia la acreditación (SLIPTA), establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Regional África, con el apoyo del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). SLIPTA traduce los requisitos de ISO 15189 y los lineamientos del Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI) en una lista de verificación de 12 secciones y 710 requisitos. Su aplicación permite determinar el nivel de madurez del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). El objetivo del trabajo fue adaptar la herramienta SLIPTA a las necesidades de nuestra institución e implementarla para fortalecer el SGC de los laboratorios. Se revisaron y adaptaron las preguntas a las particularidades institucionales. Los requisitos se clasificaron en mínimos, deseables y distintivos como estrategia para implementar progresivamente el SGC en laboratorios con distinto nivel de madurez. El incumplimiento de un requisito mínimo se definió como una no conformidad (NC), mientras que en los restantes se consideró una oportunidad de mejora (OM). Utilizando la herramienta, se evaluaron cuatro laboratorios mediante monitoreos realizados por los responsables de calidad del área y un laboratorio mediante dos auditorías internas. Como resultado, los requisitos fueron clasificados en 436 mínimos (61%), 177 deseables (25%) y 97 distintivos (14%). Los laboratorios evaluados presentaron un cumplimiento de entre 56% y 66% de los requisitos. Se detectaron 192 NC y 148 OM. Los mayores desvíos se concentraron en requisitos distintivos, particularmente relacionados con auditorías internas y liderazgo. Cada evaluación generó planes de trabajo para abordar los desvíos según su prioridad. Como consecuencia, la Dirección actualizó 11 de los 14 procedimientos generales aplicables. La adaptación de SLIPTA permitió desarrollar una herramienta de evaluación alineada con las necesidades institucionales, facilitando la priorización de acciones de mejora según el nivel de implementación de cada laboratorio y fortaleciendo la implementación progresiva de ISO 15189.

Calidad del dato: análisis de la base de datos de 10 años del Laboratorio del Hospital Durand del GCBA

M117
7693

Presentador: Jessica Sardañons
Autores: Sardañons, J.; Bernacchia, A.; Aranda, C
Filiación: Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. jsardanons@buenosaires.gob.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: la medición de la calidad del dato en salud es clave para respaldar decisiones confiables y garantizar su utilidad tanto para su uso primario como secundario. Para ello, es necesario definir un conjunto de dimensiones o métricas adaptadas a características específicas del sistema de información, a objetivos del análisis y al contexto de estudio. Dichas dimensiones deben abordar aspectos como la completitud, conformidad, consistencia, exactitud, unicidad e integridad. A partir de ellas, el desarrollo de indicadores permite valorar de forma objetiva la calidad de los datos almacenados. Objetivos: Evaluar la calidad de los datos contenidos en la base de datos correspondiente al período 2014–2024 del sistema informático de laboratorio (LIS) del Hospital Durand. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal de 600000 datos de la base de datos (BD) del LIS. Se evaluaron las dimensiones: completitud, exactitud, consistencia, unicidad e integridad. Los registros fueron procesados con herramientas PostgreSQL 16 y Python 3.11.15 para relacionar tablas de pacientes, peticiones, resultados y embarazo. Excepto para completitud, para el resto de las dimensiones se emplearon reglas de negocio para cada campo de acuerdo con el tipo de dato esperado y con el objetivo de negocio del campo. Se analizaron las dimensiones de calidad mediante indicadores porcentuales de acuerdo a las reglas de negocio definidas. Resultados: Los indicadores mostraron diferentes niveles de calidad según los datos evaluados: completitud: datos embarazo y resultados 81.88%, 93.13% respectivamente; exactitud: datos documento, nombre y fecha de nacimiento 92.94%, 92.91%, 56.6% respectivamente; Integridad: datos origen, servicio, embarazo 99.43%, 98.92%, 61.3% respectivamente; Unicidad: dato paciente 86.52%. Consistencia: dato embarazo/sexo/edad 98.68%. Conclusión: Los resultados mostraron inconsistencias en la calidad de los datos almacenados en la base del LIS. Deficiente completitud, registros duplicados y valores inexactos pueden limitar su aplicación tanto en la atención clínica como en el uso secundario de datos. La implementación a fines del 2024 del módulo laboratorio a la Historia integral de salud, junto a futuras estrategias de gestión que integren procesos y metodologías representa un paso importante para mejorar la calidad del dato y mantenerla dentro de los estándares requeridos

Evaluación de la experiencia del paciente luego de la implementación de mejoras en el proceso de atención del laboratorio

M118
7694

Presentador: Jessica Sardañons
Autores: Sardañons, J; Palamidessi, M. ; Aranda, C.
Filiación: Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, Av. Díaz Vélez 5044, CABA, Argentina. CP: 1405. durandcalidad@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La experiencia del paciente (Patient Experience, PX) se define como la suma de todas las interacciones, moldeadas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente a lo largo del proceso de atención. Como concepto multidimensional, permite evaluar distintos aspectos del proceso asistencial e identificar oportunidades de mejora. En el año 2025 el Laboratorio del Hospital Carlos G. Durand se inauguró el Centro único de extracciones (CUDE), incorporando mejoras en el circuito asistencial. Conocer la percepción de los pacientes sobre los cambios implementados, permite adaptar los procesos y servicios a sus necesidades y expectativas. Objetivo: Evaluar la PX luego de los cambios implementados en el proceso de atención del Laboratorio. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Población: Pacientes ambulatorios atendidos en el Laboratorio. Instrumento: Encuesta anónima de tres preguntas (escala 1-10), una pregunta de recomendación Net Promoter Score (NPS) y un campo de comentarios abiertos. Análisis: se realizó estadística descriptiva para las variables cuantitativas y cualitativas. El NPS se calculó como la diferencia entre el porcentaje de promotores (9-10) y detractores (0-6). Los comentarios abiertos se analizaron mediante categorización temática. Resultados: Se analizaron 232 encuestas. La satisfacción fue elevada en todas las dimensiones evaluadas (atención admisión: 9,09; atención extracción: 9,55; espacio físico: 9,32). El NPS fue +84, con 87,9 % promotores, 8,2 % pasivos y 3,9 % detractores. Los comentarios abiertos destacan como fortalezas las mejoras edilicias, mientras que las principales oportunidades de mejora se relacionaron con el trato y el circuito del paciente. Conclusión: La incorporación de una encuesta que incluyó indicadores de satisfacción, NPS y comentarios abiertos permitió obtener una evaluación integral de la experiencia del paciente. Los resultados permitieron orientar acciones de mejora continua, fortalecer la atención centrada en el paciente y evaluar el impacto de los cambios implementados en el laboratorio

Evolución del sistema de gestión de la calidad en el laboratorio clínico: un análisis de tendencias de hallazgos (2022-2025)

M119
7695

Presentador: María Florencia Invaldi
Autores: Invaldi, M.F; Pavoni, M; Palamidessi, M.; Sardañons, J.; Aranda, C.
Filiación: Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, Av. Díaz Vélez 5044, CABA, Argentina. CP: 1405. invaldi98@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción. Los hallazgos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), clasificados como observaciones (OB), no conformidades (NC) y oportunidades de mejora (OM), constituyen una herramienta clave para la mejora. El análisis de los mismos permite monitorear el desempeño del sistema, identificar oportunidades de intervención y evaluar el impacto de las acciones implementadas. Objetivos. Analizar cuantitativa y cualitativamente las OB, NC y OM para evaluar la eficacia del SGC, identificar procesos y áreas críticas, y determinar la tasa de resolución de acciones. Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo (2022-2025) en un laboratorio hospitalario del GCABA. Se incluyeron todas las OB, NC y OM registradas, clasificándolas por área, proceso y fuente de detección. Se analizó su evolución temporal, distribución y estado de cierre. Resultados. Se registraron 528 hallazgos (202 OM, 193 NC y 133 OB). Las OM representaron la mayor categoría acumulada (38,3%), mostrando un crecimiento constante hasta alcanzar 84 registros en 2025.El 88,6% de las NC y el 75% de las OB se originaron a partir de procesos de autodetección y de auditorías. La tasa de cierre de NC fue del 93,3% global y 97,0% en 2025; en contraste, 50 de las 84 OM de 2025 continúan abiertas. Cuatro procesos concentraron el 60% de los hallazgos: Calidad Analítica (33), Ingreso al Sistema informático (LIS) (29), Documentación (27) y Equipamiento (26). El Ingreso al LIS redujo sus NC de 16 (2024) a 3 (2025), mientras que Bioseguridad y Mejora Continua incrementaron sus registros. El mayor registro de NC, por área, en el período evaluado, fue Admisión (38), Gestión de Calidad (22) y Extracciones (17), y en áreas técnicas en Histocompatibilidad, Química y Hematología. Conclusiones. El análisis de los hallazgos reflejó la madurez del SGC y la transición hacia una cultura proactiva de mejora. La elevada tasa de cierre de NC muestra una sólida capacidad de respuesta ante desvíos críticos. Sin embargo, el alto número de OM abiertas señala la necesidad de sostener el seguimiento a mediano plazo. Por último, el análisis periódico de los hallazgos registrados, permite priorizar los riesgos, tomar acciones y evaluar el desempeño del SGC

Del riesgo identificado a la mitigación real: eficacia de Sigma, Error Sistemático Crítico e índice de meta de calidad en el control de calidad interno en Química Clínica

M120
7697

Presentador: carla chilelli
Autores: Araque S.; Bariandarán A.; Gutierrez M.; Stutz B.; Piñeiro N.; Chilelli C.
Filiación: Hospital de Pediatría Juan Pedro Garrahan, Combate de los pozos 1881, CABA, Argentina, CP:1245, carlachiar@gmail.com.
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

El análisis modal de fallos y efectos (AMFE) identifica riesgos en procesos, el ciclo se completa al implementar estrategias para mitigarlos. En el proceso del control de calidad interno (CCI) se utilizan: Sigma (desempeño), error sistemático crítico (ESc, define reglas) y probabilidad de detección de error/ de falso rechazo (Ped/Pfr, confiabilidad de la barrera), parámetros condicionados por el error total admisible (TEa%) seleccionado; el índice de meta de calidad (QGI) evalúa causa raíz. Objetivos: identificar los analitos críticos del panel mediante análisis mensual del Sigma; calcular el ESc, QGI, Ped/Pfr como estrategias de control frente al AMFE, evaluando su eficacia real. Analizar cómo condiciona estos parámetros los TEa% seleccionados. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal con datos del CCI mensual del Cobas Pro 503 (enero-junio 2026, 2 niveles de control), y el AMFE del sector. Se incluyeron 34 analitos de Química Clínica. Por cada analito, mes y nivel se calculó: Sigma=(TEa−|Bias%|)/CV%), ESc=Sigma−1,65 y QGI=|Bias%|/(1,65×CV%), obteniendo Ped y Pfr con ESc. Se identificó crítica toda observación con Sigma<4 o Ped<90%. Se definió un control como "eficaz", “parcialmente eficaz” o “no eficaz” según su capacidad de mitigación. TEa% definidos en la verificación analítica y según jerarquía del Consenso de Milán. Resultados: Se identificaron 29 observaciones críticas sobre 402 (7%) por sigmas <4, 26% (9) de los analitos presentaron observaciones críticas: sodio (8/12), HDL (6/12), hemoglobina A1c y PCR cuantitativa (4/12 cada uno), cloro y bilirrubina total (2/12), colesterol, glucosa y Lp(a) (1/12), para los cuales se aplicó multireglas a partir del ESc y estrategias para prevenir imprecisiones según QGI. Entre el primer y segundo trimestre se observó una reducción del 55% en las observaciones críticas, aunque no uniforme. Analizando los TEa% de analitos críticos se identificó que eran de fuentes normativas rigurosas. Conclusiones: El Sigma permitió identificar los analitos en riesgo, el Esc y el QGI resultaron eficaces para orientar la mitigación y la selección rigurosa del TEa% confirma la importancia de elegirlo según la necesidad clínica.

Integración de la sostenibilidad ambiental al sistema de gestión de un laboratorio clínico: resultados de una estrategia de autogeneración energética

M121
7698

Presentador: Antonela Marozzi
Autores: Marozzi A1; Allasia M2; Cordero M2, Salcedo L1, Albrecht A1
Filiación: 1 Laboratorio Mega, Maipú 535, Rafaela, Santa Fe 2 (S2300) Instituto Nacional de Tecnologia Industrial (INTI), RN 34 km 227,6 Rafaela, Santa Fe
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

En febrero de 2024, la Organización Internacional de Normalización (ISO) publicó una enmienda que incorpora la consideración del cambio climático en los sistemas de gestión. En octubre de 2023, Laboratorio Mega ya había actualizado su Política de Calidad para integrar el compromiso por el cuidado del medio ambiente, minimizar el impacto ambiental y promover un consumo energético responsable. Aquí se describe la incorporación de criterios de sostenibilidad ambiental al sistema de gestión de la calidad (SGC) de un laboratorio clínico certificado bajo la Norma ISO 9001 y se evalúan los resultados de una estrategia de autogeneración fotovoltaica mediante indicadores de gestión y métricas de desempeño técnico e impacto ambiental. El plan de mejora implementado incluyó la optimización de los sistemas de iluminación y refrigeración, mejoras en la infraestructura eléctrica, un plan de contingencia ante interrupciones del suministro y la instalación de un sistema fotovoltaico de 28 paneles de 550 W (15,4 kWp). Se definió un indicador operativo de autosuficiencia energética que relaciona la proporción de energía autogenerada respecto del consumo total. Complementariamente, se estimó el factor de capacidad del sistema, el porcentaje de autoconsumo, la energía generada y la reducción estimada de emisiones de dióxido de carbono (CO_2). El indicador de autosuficiencia energética alcanzó un valor promedio de 16,34 ± 1,99%. El sistema presentó un factor de capacidad estimado de 17,3%, compatible con el rendimiento esperado para instalaciones fotovoltaicas de la región (99 ± 0,01% de la energía para autoconsumo). Desde su puesta en marcha produjo aproximadamente 64 MWh de energía renovable y evitó la emisión estimada de 64 toneladas de CO_2. La inversión total fue de US$32.800, financiada parcialmente mediante un crédito del Consejo Federal de Inversiones, con un retorno estimado de cinco años. La incorporación de criterios de sostenibilidad al SGC permitió transformar el compromiso de la Política de Calidad en acciones planificadas y resultados medibles. El indicador de autosuficiencia energética y las métricas técnicas y ambientales evidenciaron el desempeño del sistema fotovoltaico y su impacto ambiental, demostrando la integración de la sostenibilidad al SGC.

Gestión del riesgo en el proceso de reporte de valores críticos mediante metodología AMFE

M122
7724

Presentador: Osinde, E
Autores: Nosetti A, Maggioni I, Bignone C, Rapoport F, Ayuso S, Osinde E.
Filiación: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP1425 Email: quimicaguti@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: El reporte de valores críticos (VC) constituye un proceso complejo, susceptible a fallas en sus múltiples etapas. Identificar y priorizar estos riesgos permite implementar acciones de mejora orientadas a fortalecer la seguridad del proceso. Objetivo: Optimizar el reporte de VC y evaluar las acciones correctivas implementadas en el área de Química del Laboratorio Central del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Materiales y métodos: Se realizó un análisis de riesgo del proceso de reporte de VC mediante Análisis Modal de Fallas y Efecto (AMFE). Para cada modo de falla se calculó el Número de Prioridad de Riesgo (NPR=Severidad x Ocurrencia x Detectabilidad), para priorizar acciones de mejora. Cada factor se valoró mediante una escala de 1 a 3. Los riesgos se clasificaron en cuatro categorías de prioridad: baja, moderada, alta y crítica, según el NPR. Luego de implementar las acciones correctivas, se recalcularon los NPR. Resultados: Se identificaron siete modos de falla. Los NPR pre y post intervención (NPRpre/NPRpost) fueron: a) Falta de adherencia al protocolo de reporte por parte del bioquímico: 18/3 ; b) sobreinformación de VC: 12/2; c) falla en la comunicación: 12/3; d) vías de contacto deficientes: 12/6; e) reporte de falso VC debido a errores en fase preanalítica: 6/3; f) demora en el reporte de VC por necesidad de confirmación del resultado: 4/2 g) rechazo del personal de salud a recibir el reporte: 3/3. Ningún modo de falla tuvo un NPR crítico (>19) que requiriera intervención inmediata o rediseño del proceso. El modo a presentó prioridad alta, implementándose como mejora la capacitación del personal. Los modos b, c y d presentaron prioridad moderada. Las acciones incluyeron consenso de VC con el personal médico y diseño de una agenda telefónica con contactos actualizados de los distintos servicios. Por su baja prioridad los modos e, f y g no requirieron acciones inmediatas. Conclusiones: La aplicación de AMFE como herramienta de la gestión del riesgo permitió identificar y priorizar las fallas en el proceso de reporte de VC. La disminución del NPR evidenció la eficacia de las acciones de mejora contribuyendo así a la seguridad del paciente.

Evaluación del desempeño preanalítico en hemostasia de urgencias: implementación y monitoreo de indicadores de calidad

M123 7731

Presentador: Guai Valentina
Autores: Guai, V; Invaldi, MF; Palamidessi, M; Salemme, S; Sardañóns, J; Aranda, C
Filiación: Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand”. Av. Diaz Velez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (código postal 1405). Mail: guaivalentina99@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: la gestión de calidad es indispensable para garantizar la seguridad del paciente en el laboratorio clínico. Dentro del proceso total del laboratorio, la etapa preanalítica concentra el 60-65% de los errores, siendo las muestras para estudios de coagulación especialmente vulnerables. Dado que el laboratorio interviene en aproximadamente el 70% de las decisiones médicas, la implementación y el seguimiento de indicadores de calidad (IC) resulta esencial para monitorear procesos clave que afectan a la seguridad del paciente y promover la toma de decisiones basada en la evidencia. Objetivo: implementar y monitorear un IC preanalítico en un Laboratorio de Urgencias. Materiales y métodos: estudio observacional, longitudinal y ambispectivo. Los datos fueron obtenidos del Sistema Informático del Laboratorio (LIS). El IC se definió como porcentaje de muestras de hemostasia anuladas por errores preanalíticos, siendo el cálculo: número de muestras del área de hemostasia anuladas por errores preanalíticos * 100 / número total de muestras del área de hemostasia. A partir del análisis retrospectivo (01/2026-04/2026; n=6709) se estableció: meta ≤9% y límite ≥13%. Se evaluó el desempeño mediante la métrica Sigma. Se aplicó el principio de Pareto para identificar las causas primarias y los servicios remitentes con mayor incidencia de rechazos. Resultados: desde la implementación del IC (05/2026), la tasa de error se mantuvo por debajo de la meta prefijada. Las principales causas de rechazo fueron: relación anticoagulante/sangre inadecuada, presencia de coágulos y hemólisis. La estratificación mediante diagrama de Pareto identificó que el 80% de los rechazos provenían de 5 servicios. Tras realizar capacitaciones dirigidas a dicho personal, se observó una mejora parcial. No obstante, la métrica Sigma arrojó un valor de 2.9, evidenciando un desempeño subóptimo. Conclusiones: el monitoreo del IC evidenció que las especificaciones de calidad iniciales resultaron demasiado laxas, permitiendo reajustar la meta y el límite hacia valores más exigentes. A pesar de las intervenciones implementadas, la métrica Sigma reveló que el proceso no logró alcanzar un nivel de desempeño óptimo. Asimismo, la integración del principio de Pareto permitió focalizar las capacitaciones hacia servicios claves, consolidando la utilidad de esta herramienta para la mejora continua.

Impacto de la incertidumbre estándar del valor asignado en la interpretación de resultados de evaluación externa de la calidad

M124 7738

Presentador: Acevedo, Cecilia
Autores: Acevedo, C; Almagro, M.E.
Filiación: Laboratorio de Medicina Sociedad Anónima. Calle Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Cel (011) 30718624. e-mail: cacevedo@labmedicina.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: Nuestro principal objetivo en laboratorio clínico es generar resultados clínicamente útiles para el cuidado de la salud del paciente. La participación en esquemas de evaluación externa de la calidad está asociada al aseguramiento de la calidad de los resultados de los análisis. La norma ISO 15189:2022 en el punto 7.3.7.3 Evaluación externa de la calidad (EQA) hace referencia a este tipo de esquemas. Dentro del análisis de resultados rechazados es importante la evaluación del grupo par: media y dispersión de la distribución de datos, cantidad de participantes y el error estándar del valor asignado u(x) (Incertidumbre estándar del valor asignado). Es importante tener en cuenta las recomendaciones de las normas ISO 17043:2010 e ISO 13528:2015 donde establecen la cantidad mínima de participantes. Objetivo: Estimar la incertidumbre estándar del valor asignado (u(x)) en dos reportes de esquemas de evaluación externa, uno rechazado y otro aceptado. Materiales y Métodos: Se estimó la u(x) de dos resultados de EQA, de dos programas diferentes para Androstenediona (D4) y Anti Streptolysin O (ASTO). Para el cálculo de la u(x) se utilizó la siguiente fórmula: $u(x): 1.25*(DS/\sqrt{n})$ donde: u(x) es la incertidumbre del valor asignado, DS: Desvío estándar robusto y n: cantidad de participantes. Para el criterio de comparación utilizamos la siguiente ecuación: u(x)<0.3*DS. Resultados: Resultados obtenidos encuesta rechazada D4: valor informado: 1.29 ng/mL, media grupo par (Xgp): 2.22 ng/mL, DS del grupo comparador: 0.42 ng/mL, n: 9, SDi: -2.2, SDi’: -2.0, u(x): 0.175. Criterio de comparación: 0.126 < 0.175. Encuesta aceptada ASTO: valor informado: 189.00 IU/mL, media grupo par (Xgp): 182.55 IU/mL, DS del grupo comparador: 11.68 IU/mL, n: 22, SDi: 0.55, u(x): 3.11. Criterio de comparación: 3.50 > 3.11. Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran que, en la encuesta rechazada de D4, la incertidumbre estándar del valor asignado u(x) fue mayor que el criterio de comparación, mientras que en la encuesta aceptada de ASTO la u(x) fue menor que dicho criterio. Estos resultados destacan la importancia de considerar la incertidumbre del valor asignado al interpretar los resultados de EQA, ya que esta puede afectar la evaluación del desempeño.

Optimización del Proyecto de Benchmarking Panel de Indicadores de Calidad Nacional (PQIN): Implementación de la plataforma digital PQIN+

M125
7764

Presentador: JOSE MARTIN GALVAN
Autores: Galván JM ; Pereyra MA ; Basaez C, Cappella AC ; Carchio SM
Filiación: Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Combate de los Pozos 1881, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1245AAM. Correo electrónico: josemartingalvan18@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: El Laboratorio Garrahan coordina un programa de benchmarking entre laboratorios de instituciones pediátricas, basado en el modelo del Working Group Laboratory Errors and Patient Safety (WG-LEPS) de la IFCC. El Panel de Indicadores de Calidad Nacional (PQIN) busca monitorear el Proceso Total de Análisis Clínico (PTAC) con indicadores armonizados, identificar áreas de mejora, comparar el desempeño entre pares y promover estrategias basadas en evidencia. Sin embargo, la gestión manual de datos representa un desafío operacional y de sostenibilidad. Objetivo: Desarrollar e implementar PQIN+, una plataforma web descentralizada e interactiva para la automatización del ingreso, procesamiento y reporte comparativo de los indicadores de calidad PQIN. Materiales y Métodos: La herramienta se desarrolló utilizando PHP (lógica), MySQL/SQL (base de datos), JavaScript (gráficos) y HTML/CSS (interfaz de usuario). Se replicaron los indicadores armonizados del programa. La carga de datos fue mensual (enero-julio 2026). Se establecieron criterios de vulnerabilidad de procesos basados en el nivel Sigma: sigma<4 para procesos generales y sigma<6 para procesos críticos (identificación de pacientes y notificación de resultados críticos). Resultados: PQIN+ automatizó íntegramente la validación de datos, el cálculo del Porcentaje de Error Total (%ET) y la métrica Seis Sigma por indicador. Cada laboratorio selecciona sus indicadores activos e ingresa sus datos, obteniendo resultados e informes individuales de manera inmediata. A partir del sexto mes de carga consecutiva, la plataforma genera de forma automática reportes comparativos con gráficos y tablas de desempeño propio versus la mediana del grupo. A fin de garantizar la confidencialidad y el resguardo de los datos, el sistema asigna un nombre de fantasía a cada laboratorio participante. Para el laboratorio coordinador, se integró un módulo de administración global para el alta de usuarios e indicadores, así como consolas de consolidación para reportes globales. Conclusiones: La implementación de PQIN+ transformó la dinámica del programa de Benchmarking, eliminando la carga operativa del procesamiento manual y reduciendo el riesgo de error de transcripción. Esta solución informática garantiza la trazabilidad, agilidad y sostenibilidad del programa, fortaleciendo la red de calidad en los laboratorios pediátricos públicos.

DESARROLLO DE UN MÓDULO DE CONTROL DE STOCK DE REACTIVOS UTILIZADO EN LABORATORIO DE PESQUISA NEONATAL

M126
7788

Presentador: Gustavo Maccallini
Autores: Maccallini G; Castillo C; Flores Fanelli R; Santapá O; Aranda C
Filiación: (1) Laboratorio de Pesquisa Neonatal, División Laboratorio. Hospital C. Durand. Avenida Díaz Vélez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. 1405. ppndurlab@buenosaires.gob.ar. (2) División Endocrinología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: El gran volumen de reactivos y la diversidad de pruebas utilizadas en un laboratorio de pesquisa neonatal, así como el pronto procesamiento de las muestras, exigen un control estricto de las existencias de reactivos para garantizar la eficacia de las actividades de análisis y el cumplimiento de los plazos. La participación de múltiples operadores en la realización de las pruebas y del control del stock podrían impactar negativamente cuando se registran de manera manual. OBJETIVO: Describir el desarrollo de un módulo informático para el registro y seguimiento de los reactivos utilizados en el laboratorio de pesquisa neonatal. MATERIALES Y MÉTODOS: Se desarrolló un sistema informático específico para registrar todas las actividades relacionadas con las pruebas de pesquisa neonatal. El diseño de los ensayos se realiza a través de dicho sistema. Se planifica la realización de un módulo de control de stock de reactivos en el sistema informático. RESULTADOS: Se incorporó al sistema informático un módulo que permite controlar el stock de reactivos según el tipo de prueba, el lote de reactivos y el número de tiras o placas. El inventario se actualiza una vez validados los diferentes ensayos en el sistema informático. Dado que las planillas de trabajo de los ensayos se preparan dentro del sistema informático, se registra automáticamente el número de calibradores, materiales de control de calidad y muestras de pacientes utilizados, así como los pocillos no utilizados, integrando esta información en el registro de consumo de reactivos. El módulo calcula el volumen crítico de placas necesario para realizar las pruebas durante un periodo determinado. La única intervención humana requerida es el registro de la recepción de nuevos reactivos en el laboratorio. CONCLUSIÓN: El desarrollo de este módulo de control de inventario de reactivos dentro de nuestro sistema informático permitió registrar y controlar el stock de reactivos en tiempo real, minimizando la intervención humana y reduciendo la probabilidad de errores en el registro del inventario.

Impacto de la incorporación del Bioquímico Informático en Salud en la gestión operativa del laboratorio clínico

M127 7801

Presentador: Celeste Quiroga Petry
Autores: Quiroga Petry CC; Artés NE; Almagro ME
Filiación: Laboratorio de Medicina, Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1416, ccquiroga@labmedicina.com.
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: El laboratorio moderno ofrece un producto (informe de laboratorio) que hoy en día es esencialmente digital. La configuración precisa de los sistemas informáticos (LIS, middleware) y su integración es un factor clave para garantizar la calidad de servicio. En un laboratorio de alta complejidad, con más de 50mil resultados diarios, resulta indispensable la dedicación exclusiva de un rol especializado que traduzca las necesidades y requerimientos técnicos a los sistemas informáticos, de modo de gestionar la complejidad de la operación, y habilitar su crecimiento de manera sostenible. Objetivos: Evaluar el impacto de la formalización y consolidación del rol del Bioquímico Informático en Salud en la optimización de procesos, resolución de incidencias y la gestión del cambio tecnológico en el laboratorio durante el período 2025. Materiales y métodos: Durante el período estudiado, se gestionó la evolución de las tareas del rol a través de diversas herramientas como tableros Kanban (Microsoft Planner), sistema de tickets (Invgate) y software de gestión de proyectos (Jira). Las tareas se clasificaron en las siguientes categorías: Soporte (S), Alta/baja/modificación de prestaciones en middleware/LIS (ABM), Mejoras de negocio (MN), Documentación de procesos (DP) y Proyectos estratégicos (PE). Se analizaron los resultados obtenidos en función del volumen producido. Resultados: Se resolvieron exitosamente la siguiente cantidad de casos para cada categoría: S: 142 ABM: 180 y MN:70; brindando soporte y valor a la operación diaria. Además, se elaboraron un total de 7 documentos internos y se lograron hitos en PE clave para el negocio, como, por ejemplo, la integración efectiva con nuevos clientes, la apertura de un menú exclusivo para la producción local hospitalaria, o el relevamiento de información para la implementación de un nuevo LIS. Conclusiones: La incorporación formal del rol permitió garantizar la continuidad operativa, asegurando la escalabilidad y adaptabilidad del negocio en un período de alta demanda. Adicionalmente, se impulsaron importantes mejoras, cumpliendo con requerimientos de la producción, y facilitando a su vez avances en proyectos de importancia estratégica para el laboratorio.

Gestión de riesgo en la planificación del control interno de calidad en hematología

M128 7354

Presentador: Garcia Romina Vanesa
Autores: Garcia R; Carchio S; Moreno L.
Filiación: Hospital de Peditria Garrahan, Combate de los Pozos 1881, Ciudad Autonoma de Buenos Aires, 1245, Argentina, 1245, romina7840@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad asistencial en el laboratorio clínico, donde la confiabilidad de los resultados impacta directamente en las decisiones diagnósticas y terapéuticas. La planificación del Control Interno de Calidad (CCI) en muchos laboratorios sigue un enfoque tradicional, centrado en reglas estadísticas como las de Westgard, sin considerar métricas de riesgo, como el Número Total Esperado de Resultados No Confiables (E(Nuf)) propuesto por Curtis Parvin en 2008. Este enfoque permite cuantificar el impacto de las condiciones fuera de control en los resultados del paciente y ajustar la frecuencia y las reglas de control según el riesgo específico de cada prueba. El objetivo del trabajo fue implementar un plan de acción de mejora en la planificación del CCI en el laboratorio de Hematología de un hospital pediátrico. El estudio se realizó en tres autoanalizadores Sysmex XN-1000 (Roche) e incluyó las determinaciones de hemoglobina, hematocrito, leucocitos, eritrocitos, plaquetas y amplitud de distribución eritrocitaria. Se aplicaron herramientas de gestión de riesgos como el Análisis Modal de Fallas y Efectos (AMFE) y el Índice de Prioridad de Riesgo (IPR), junto con la evaluación del desempeño analítico que incluyo el cálculo de CV ponderado, sesgo y sigma de los registros históricos del CCI del año 2024. A partir de estos valores se calculó el E(Nuf). Los resultados mostraron que el cálculo del E(Nuf) fue menor a 1 en todos los parámetros analizados en los tres equipos, con una probabilidad de detección de error (Ped) mayor o igual a 0,9 y una probabilidad de falso rechazo (Pfr) menor o igual a 0,05. La integración del modelo de riesgo de Parvin en la planificación del CCI permitió optimizar la frecuencia de control y las reglas estadísticas aplicadas en los tres autoanalizadores, garantizando la detección de condiciones fuera de control antes de que generen resultados clínicamente inaceptables, contribuyendo a la seguridad del paciente en el laboratorio pediátrico.

Índices inflamatorios compuestos del hemograma y su relación con interleucina-6 y estadio en cáncer cervicouterino

M130 7359

Presentador: Federico Fortuna
Autores: Fortuna, F1,*; Casciaro, S1; Jamardo, JJ1; Gonzalez, D1; Jacobsen, D1; Fritzler, AF1; Gomez, ME1; Ibar, C1; Agman, M1; Bermudez, A2; Bertot, G1; Fabre, B1.
Filiación: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC), Junín 954, C1113, Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La inflamación sistémica participa en la progresión tumoral y la interleucina-6 (IL-6) es uno de sus mediadores centrales, siendo su determinación costosa y de acceso limitado. Los índices derivados del hemograma, cociente neutrófilos/linfocitos (NLR), plaquetas/linfocitos (PLR) y linfocitos/monocitos (LMR), constituyen alternativas accesibles, y recientemente se propusieron índices compuestos que integran múltiples poblaciones celulares: índice de inmunoinflamación sistémica (SII), índice de respuesta inflamatoria sistémica (SIRI) y valor pan-inmune-inflamatorio (PIV). Objetivos: Evaluar la utilidad de los índices inflamatorios del hemograma como marcadores del estado inmunoinflamatorio sistémico y su asociación con el estadio en cáncer cervicouterino. Materiales y métodos: Estudio transversal en pacientes con cáncer cervicouterino (n=120; 109 con hemograma y 107 con IL-6) aprobado por el Comité de ética del Hospital Universitario “HCJSM”. Todos los pacientes firmaron el correspondiente consentimiento informado. Se calcularon los índices clásicos y compuestos con los parámetros del hemograma (Sysmex XN-1000); la IL-6 se determinó por inmunoensayo (AutoLumo A1860, Autobio). El estadio se analizó como variable binaria para el análisis de curvas operativas del receptor (ROC) (FIGO ≥II frente a I) y como variable ordinal de tres niveles (FIGO I; II; III-IV). Se aplicaron correlaciones de Spearman, modelos lineales del logaritmo de IL-6 y regresión ordinal ajustada por edad e IL-6. Resultados: Los índices compuestos correlacionaron con IL-6 más que los clásicos (PIV ρ=0,67; SIRI ρ=0,63; SII ρ=0,60 vs NLR ρ=0,53). En los modelos lineales el índice compuesto fue dominante y el NLR perdió significancia (PIV β=0,92; p<0,001; NLR p=0,61), confirmado con errores estándar robustos. Todos los índices mostraron áreas bajo la curva similares para FIGO ≥II (PIV 0,70; IC95% 0,60-0,80), sin diferencias (DeLong p=0,42-0,92). En regresión ordinal, el logaritmo del PIV se asoció independientemente con mayor estadio (OR 2,16 por unidad; ~68% de aumento por duplicación; IC95% 1,13-4,11; p=0,019), mientras la IL-6 no fue significativa (p=0,335). Conclusiones: Los índices compuestos reflejan la inflamación asociada a IL-6 con mayor fidelidad que los clásicos, sin mejorar la discriminación de estadio. La asociación del PIV independiente de la IL-6 sugiere que integran información inmunoinflamatoria más amplia que una sola citoquina, resultando candidatos accesibles para estudios prospectivos.

Tipificación inversa del grupo ABO y doble validación como control de calidad para fortalecer la seguridad del paciente.

M131 7471

Presentador: Angelys Gabriela Sánchez León
Autores: Sánchez León AG; Assad SE; González MD; Masci E; Ventimiglia FD; Mokfalvi JP; Bruno JJ; D’Agostino LE.
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos e Inmunológicos D’Agostino-Bruno. Calle 14 número 280, La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina, código postal 1900.
angelysgabriela@dagostino-bruno.com.ar.
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La concordancia entre la tipificación directa e inversa del sistema de grupo sanguíneo ABO permite verificar la asignación del grupo, detectar discrepancias y establecer una barrera adicional de seguridad antes de emitir el resultado. Objetivo: Evaluar la incorporación de la tipificación inversa del sistema ABO como control interno de calidad analítica dentro de un sistema de doble validación. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 1080 determinaciones de grupo ABO y factor Rhesus (Rh) efectuadas entre octubre de 2025 y mayo de 2026. La tipificación directa se realizó en placa con muestras de sangre anticoaguladas con ácido etilendiaminotetraacético dipotásico y reactivos monoclonales anti-A y anti-B. La tipificación inversa se efectuó con plasma del paciente y eritrocitos A y B previamente tipificados, preparados al 20 % en solución salina fisiológica. Se evaluó la concordancia entre ambas pruebas en todas las muestras. Los resultados concordantes fueron sometidos a validación técnica, primera validación bioquímica y segunda validación bioquímica con comparación frente a los antecedentes del paciente, si los hubiera. Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Framingham, que lo clasificó como de riesgo mínimo y consideró impracticable la obtención del consentimiento informado por su carácter retrospectivo, conforme al punto A3, P7, b) de la Resolución 1480/2011; se garantizó la confidencialidad mediante la eliminación de la información identificatoria personal. Resultados: Se detectaron 2 discrepancias entre 1080 determinaciones (0,19 %), que requirieron investigación antes de la liberación del resultado. Una estuvo asociada a crioaglutininas y otra a un error durante el proceso analítico. La concordancia entre la tipificación directa e inversa fue del 99,81 %. Conclusiones: La tipificación inversa integrada a la doble validación permitió identificar discrepancias infrecuentes pero potencialmente relevantes antes de emitir el informe. Los resultados respaldan su utilidad como control interno de calidad analítica y como barrera adicional para fortalecer la confiabilidad del proceso y la seguridad del paciente.

Evaluación del efecto desagregante del canal óptico fluorescente del analizador hematológico Mindray BC6800Plus en muestras con agregación plaquetaria

M132
7479

Presentador: Portillo, Anahí Camila
Autores: Portillo, A., Juarez, S., Cárdenas, N., Famularo, C., MacGaul, C., Magoja, E.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos Luisa C. de Gandulfo- Balcarce 351, Lomas de Zamora, Buenos Aires, Argentina. CP 1832. resibioqgandulfo@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El recuento plaquetario constituye un parámetro fundamental para el diagnóstico y seguimiento de trastornos hemorrágicos y hematológicos. La agregación plaquetaria in vitro, principalmente inducida por EDTA, representa una de las principales causas de pseudotrombocitopenia y puede ocasionar una subestimación del recuento mediante métodos automatizados por impedancia eléctrica. El analizador hematológico Mindray BC-6800 Plus incorpora un canal óptico fluorescente para reticulocitos (BC-PLTo) que utiliza reactivos y condiciones analíticas específicas capaces de favorecer la desagregación plaquetaria, mejorando la precisión del recuento. Objetivo: Evaluar el efecto desagregante del BC-PLTo del analizador hematológico Mindray BC-6800 Plus sobre el recuento plaquetario en muestras con agregación plaquetaria in vitro. Materiales y métodos: Se realizó un estudio experimental, descriptivo y prospectivo. Se incluyeron 20 muestras de sangre venosa recolectadas en tubos con EDTA-K_2, procesadas entre diciembre de 2025 y julio de 2026 en un analizador hematológico Mindray BC-6800 Plus. Todas las muestras presentaron alarma de agregación plaquetaria ("PLT Clumps"), confirmada mediante observación microscópica del frotis de sangre periférica. Se excluyeron aquellas con presencia de malla de fibrina. Cada muestra fue analizada mediante el método de impedancia eléctrica (BC-PLTi) y el método BC-PLTo, comparándose ambos recuentos plaquetarios. La distribución de los datos se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk y las diferencias entre metodologías mediante el test de Wilcoxon, utilizando InfoStat para el análisis estadístico. Resultados: La prueba estadística evidenció una distribución no paramétrica de los datos. El método BC-PLTo mostró recuentos plaquetarios significativamente superiores a los obtenidos por el método BC-PLTi ($p<0,0001$). Se observó un efecto desagregante promedio del 85%, aunque con variabilidad entre las muestras analizadas, evidenciando una importante recuperación del recuento de plaquetas en presencia de agregados plaquetarios. Conclusión: El BC-PLTo del analizador Mindray BC-6800 Plus demostró un marcado efecto desagregante sobre agregados plaquetarios in vitro, incrementando significativamente el recuento respecto al método BC-PLTi. Estos hallazgos sugieren que esta tecnología constituye una herramienta útil para reducir la interferencia ocasionada por agregación plaquetaria y mejorar la confiabilidad del recuento automatizado.

Verificación del desempeño analítico de un citómetro de flujo previo a su implementación en el laboratorio clínico

M133
7495

Presentador: Tomás Langer.
Autores: Langer T; Ramírez EJ; Gatti RD; Remes Lenicov F.
Filiación: Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA. Paraguay 2155, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP 1121, info@inbirs.org.ar
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La incorporación de un nuevo sistema de citometría de flujo para uso diagnóstico requiere verificar que su desempeño analítico reproduce las especificaciones del fabricante y mantiene la comparabilidad con el método previamente utilizado. Objetivo: realizar la verificación del desempeño del citómetro BD FACSLyric siguiendo las recomendaciones de CLSI para la determinación de subpoblaciones linfocitarias y evaluar su concordancia con el citómetro BD FACSCalibur utilizado previamente en nuestro laboratorio. Materiales y métodos: Se realizó una verificación de desempeño del sistema BD FACSLyric empleando el reactivo BD Multitest CD3/CD8/CD45/CD4 con tubos BD Trucount, siguiendo las recomendaciones del fabricante. Se evaluaron: 1) precisión intermedia para porcentaje y recuento absoluto de CD3+, CD4+ y CD8+, mediante 20 réplicas de muestras con recuento absoluto de CD4+ ≤400 células/µL (Low) y >400 células/µL (High); 2) carry-over para recuento absoluto de CD4+; 3) linealidad para recuento absoluto de CD4+ mediante diluciones seriadas y 4) exactitud mediante comparación paralela entre BD FACS Lyric y BD FACSCalibur en muestras representativas de ambos rangos de concentración, analizando porcentaje y recuento absoluto de CD3+, CD4+ y CD8+, mediante regresión de Deming, gráficos de Bland-Altman y cálculo de sesgo porcentual promedio. Resultados: La precisión intermedia mostró coeficientes de variación inferiores al 10% para todos los parámetros analizados, con CV para el recuento absoluto de CD4+ de 9,55% en el panel Low y 7,37% en el panel High. El ensayo de carry-over para CD4+ absoluto mostró un valor de -1,0%, compatible con ausencia de arrastre entre muestras. La comparación entre ambos citómetros evidenció una elevada concordancia en todos los parámetros analizados, con distribución aleatoria de las diferencias en los análisis de Bland-Altman y sesgos porcentuales promedio inferiores al 5% para porcentajes y recuentos absolutos de CD3+, CD4+ y CD8+ (sesgo promedio entre -0,16% y 3,69%), cumpliendo los criterios de aceptación predefinidos. Conclusiones: el BD FACSLyric presenta un desempeño analítico adecuado para la cuantificación de subpoblaciones linfocitarias y demuestra una alta concordancia con el BDFACS Calibur previamente utilizado en el laboratorio, habilitando la incorporación del sistema a la rutina asistencial.

Validación de un pipeline automatizado para la cuantificación de linfocitos T CD4+ y CD8+ con control de calidad integrado

M134 7502

Presentador: Lopez Lodi Gonzalo
Autores: Lopez Lodi G; Montenegro ML; Ranocchia RP
Filiación: Laboratorio Fares Taie. Rivadavia 3343, Mar del Plata, Argentina, 7600. glopez@farestaie.com.ar
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El análisis de subpoblaciones linfocitarias por citometría de flujo se basa habitualmente en estrategias de gating manual, un procedimiento dependiente del operador que puede introducir variabilidad analítica y aumentar el tiempo de procesamiento. Los pipelines de gating automatizado integran el análisis citométrico y el control de calidad en un único flujo de trabajo reproducible, constituyendo una alternativa para estandarizar este proceso; sin embargo, su incorporación a la práctica diagnóstica requiere demostrar una concordancia adecuada con el método de referencia. Objetivos: Desarrollar y validar un pipeline automatizado para la cuantificación porcentual de linfocitos T CD4+ y CD8+, y evaluar su concordancia con el análisis manual en la misma cohorte. Materiales y métodos: Se desarrolló un pipeline automatizado en R que integra un esquema jerárquico de gating estandarizado y un módulo de control de calidad basado en reglas estadísticas y biológicas. Se analizaron 120 muestras de sangre periférica seleccionadas aleatoriamente, adquiridas en un citómetro CytoFLEX, comparando la cuantificación porcentual de linfocitos T CD4+ y CD8+ con el análisis manual de referencia del laboratorio. La concordancia entre ambos métodos se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI), complementado con análisis de Bland-Altman y coeficientes de correlación de Pearson y Spearman. El módulo de control de calidad identificó automáticamente las muestras con mayor probabilidad de discrepancia para su revisión manual. Resultados: El pipeline mostró alta concordancia con el análisis manual para la cuantificación de linfocitos T CD4+ y CD8+ (CCI=0,984 y 0,958, respectivamente), con sesgos medios de -1,59 y -2,78 puntos porcentuales, sin evidencia de sesgo proporcional. El sistema automatizado de control de calidad clasificó para revisión el 41% de las muestras. Las muestras no clasificadas presentaron una concordancia prácticamente perfecta con el análisis manual (CCI CD4+=0,991; CCI CD8+=0,973), mientras que el grupo clasificado para revisión concentró todas las discrepancias clínicamente relevantes (>5 puntos porcentuales) y mantuvo una elevada concordancia (CCI CD4+=0,972; CCI CD8+=0,946). Conclusiones: El pipeline desarrollado integra la automatización del gating y un sistema de control de calidad que permite identificar las muestras que requieren revisión manual, manteniendo una muy alta concordancia con el método de referencia. La

Pequeños sesgos analíticos, grandes diferencias clínicas: modelo de impacto basado en la evaluación externa de la calidad del recuento de linfocitos T CD4+

M135 7503

Presentador: RANOCCHIA ROMINA
Autores: Lopez Lodi G, Montenegro ML, Quiñoñes L, Castelli C, Cagigas G, Gentili MP, Ranocchia RP.
Filiación: Laboratorio Fares Taie. Rivadavia 3343, Mar del Plata, Argentina, 7600. ranocchia@farestaie.com.ar
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La determinación del recuento de linfocitos T CD4+ constituye un punto de decisión para la evaluación del estado inmunológico de pacientes con VIH. Durante la participación en el módulo de subpoblaciones linfocitarias del PROGBA-GRCF se detectó, en nuestro laboratorio, un sesgo analítico leve pero persistente en la determinación de CD3+CD4+ a lo largo de ocho rondas (2018-2025). El objetivo fue estimar el impacto potencial de este sesgo sobre la clasificación del recuento absoluto de linfocitos T CD4+. Se realizó un estudio retrospectivo sobre 5.863 determinaciones con valor de CD4 absoluto y un sesgo PROGBA asignable según la fecha del estudio. A cada determinación se le asignó el sesgo porcentual correspondiente a la ronda vigente y se calculó un valor corregido mediante la expresión valor corregido = valor informado/(1 + sesgo%/100). Se comparó la clasificación del recuento absoluto de CD4 (<200, 200-349, 350-499 y ≥500 células/µL) obtenida con el valor informado y con el valor corregido. El sesgo medio aplicado al CD4 absoluto fue de +1,25%, con una diferencia mínima en el promedio de la cohorte tras la corrección (852,9 vs 850,6 células/µL). Sin embargo, 405 determinaciones (6,9%) podrían cambiar de categoría, siempre hacia una categoría adyacente. La mayor proporción de reclasificaciones (231/405; 57,0%) se produjo entre las categorías 350-499 y ≥500 células/µL, seguida por el punto de corte de 350 células/µL (131/405; 32,3%) y el de 200 células/µL (43/405; 10,6%). El desplazamiento fue ligeramente más frecuente hacia categorías de mayor inmunosupresión (226 vs 179 determinaciones). Aunque el sesgo analítico tuvo un efecto prácticamente nulo sobre el promedio de la cohorte, podría modificar la clasificación de aproximadamente una de cada quince determinaciones individuales de CD4. Estos resultados muestran que pequeños sesgos sistemáticos pueden afectar la interpretación de resultados individuales, aun cuando permanezcan poco evidentes en los indicadores globales de desempeño, y refuerzan la importancia de los programas de evaluación externa de la calidad para identificar este tipo de situaciones.

Análisis longitudinal del desempeño analítico en la cuantificación de subpoblaciones linfocitarias mediante un programa de evaluación externa

M136 7504

Presentador: ROMINA RANOCCHIA
Autores: Lopez Lodi G; Montenegro ML; Quiñoñes L; Castelli C; Cagigas G; Gentili MP; Ranocchia RP.
Filiación: Laboratorio Fares Taie. Rivadavia 3343, Mar del Plata, Argentina, 7600. ranocchia@farestaie.com.ar
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La citometría de flujo multiparamétrica constituye el método de referencia para la cuantificación de subpoblaciones linfocitarias utilizadas en el seguimiento de pacientes con infección por VIH, inmunodeficiencias y otras enfermedades del sistema inmunitario. La participación en programas de aseguramiento externo de la calidad permite verificar la comparabilidad de los resultados entre laboratorios; sin embargo, la evaluación de cada ronda en forma aislada puede no evidenciar sesgos analíticos persistentes.■El objetivo fue evaluar el desempeño analítico longitudinal en el módulo de Subpoblaciones Linfocitarias del programa PROGBA-GRCF durante el período 2018-2025.■Se realizó un estudio retrospectivo utilizando los informes correspondientes a las rondas 32 a 40 del programa. Se analizaron 367 resultados correspondientes a las determinaciones de leucocitos, linfocitos totales y subpoblaciones T CD3+, T CD3+CD4+, T CD3+CD8+, células NK CD56+ y linfocitos B CD19+, expresadas en valores absolutos y porcentuales. Se evaluó el sesgo porcentual respecto del grupo general, la evolución temporal del desempeño, la aceptabilidad según UDS y el impacto del cambio de citómetro de flujo (Navios a CytoFLEX, Beckman Coulter).■ El análisis longitudinal mostró un sesgo positivo persistente para CD3+CD8+ (promedio +4,55%), presente en todas las rondas analizadas, y un sesgo negativo para CD56+ (promedio −10,63%), mientras que las restantes determinaciones no evidenciaron sesgos sistemáticos persistentes. Estos sesgos se mantuvieron luego del recambio tecnológico, sugiriendo un origen metodológico más que instrumental. Se observó además mayor estabilidad en las determinaciones porcentuales respecto de las absolutas. A pesar de ello, la tasa global de aceptabilidad fue superior al 94% durante todo el período. El seguimiento longitudinal permitió detectar sesgos analíticos persistentes que no fueron evidenciados por los criterios habituales de aceptabilidad de cada ronda del programa.■Estos resultados respaldan la incorporación del análisis longitudinal de los programas de evaluación externa como complemento de la evaluación convencional, al permitir identificar sesgos analíticos persistentes de baja magnitud con potencial impacto sobre la comparabilidad de los resultados.■

MIELOMA MÚLTIPLE IGE: DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE UNA VARIANTE ULTRA-INFRECUENTE. REPORTE DE DOS CASOS.

M137 7512

Presentador: Pujadas SV
Autores: Pujadas, SV.1, Pavlovsky, M.A.1,2, Milone, G.3, Pandolfo, M.4, Rogel, S.2, Alejandre, M.E.1,4.
Filiación: 1-Centro de Hematología Pavlovsky, Junín 1284, CABA, Argentina, CP1113. 2-Centro de Internación e Investigación Clínica Angélica Ocampo, Fundación para Combatir la Leucemia, Pte. José E. Uriburu 1450, CABA. Argentina. CP1555. 3-Consultorio particular, Posadas 1528 PB, CABA, Argentina, CP1012. 4-Departamento de Bioquímica Clínica. Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Univer-sidad de Buenos Aires, Junín 956, CABA, Argentina, CP1113.
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

El Mieloma Múltiple (MM) IgE representa la variante más infrecuente de las neoplasias de células plasmáticas (CP) (prevalencia mundial <0,01%), siendo su detección un desafío analítico complejo. Ante inmunofijaciones (IFx) de rutina negativas para IgG, IgA e IgM, los componentes monoclonales (CM) atípicos son subestimados y permanecen sin caracterizar. Su extrema rareza desencadena la falta de sospecha clínica y adquisición de rutina de antisueros comerciales anti-IgE/anti-IgD, que suelen vencerse antes de ser consumidos. Mediante un análisis retrospectivo se describió y comparó las variables de laboratorio, clínica y evolución, de dos pacientes con MM-IgE, detectados en nuestra institución. Se estudiaron las proteínas totales (PT) (Biuret-Wiener®); proteinograma (PROT) e IFx (Agarosa-Interlab-G26®) (antisueros anti-gamma, alfa, mu, delta, épsilon, kappa y lambda); cuantificación de inmunoglobulinas, cadenas livianas libres (CLL) y Beta-2-microglobulina (B2M) por inmunoturbidimetría (SPA PLUS/OPTILITE®). PROT e IFx de orina sin concentrar en acetato de celulosa, tinción de plata coloidal. Ambos CM se tipificaron como IgE-Lambda. El Caso 1 (WL, femenino, 89 años) consultó en el año 2000 por rinitis/conjuntivitis con RAST negativo e IgE elevada, evolucionado como MM indolente sin tratamiento hasta su fallecimiento, infiltración de CP en médula ósea (MO) 50-60%. El Caso 2 (PE, masculino, 63 años) derivado en 2026 por fractura patológica, infiltración de CP en MO 15%, inició tratamiento con Bortezomib/Lenalidomida/Dexametasona. Datos comparativos (WL/PE): PT de 7,10/6,70g/dl; albúmina 3,73/4,05g/dl; CM 0,98g/dl (en beta-2) /0,70g/dl (en gamma rápida); B2M de 2,3/2,1mg/l y marcada hipogammaglobulinemia (IgM: 20/26mg/dl; IgA: 35/40mg/dl; IgG: 465/361mg/dl). Solo el Caso 2 contó con dosaje de CLL al diagnóstico (

Granulocitos inmaduros: comparación entre la microscopía y el análisis automatizado por Sysmex XN-1000

M138
7528

Presentador: Jeanette Tome
Autores: Tomé J A, Siciliano A, Bonavota M M, Gianfrancesco L, Vazquez M P, Barrera V
Filiación: Hospital Donacion Francisco Santojanni
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Los analizadores hematológicos Sysmex cuentan con canal diferencial leucocitario obteniéndose metamielocitos, mielocitos y promielocitos como granulocitos inmaduros (GI).■Su detección en sangre periférica (SP) refleja una respuesta de la médula ósea ante infección bacteriana, enfermedad inflamatoria aguda, cáncer, entre otros. Según bibliografía, GI>3% resulta mejor predictor de sepsis que el conteo de leucocitos o neutrófilos y es recomendado por el fabricante para alarma en el equipo automatizado. ■■Objetivo: Analizar el desempeño analítico del Sysmex XN-1000 en el parámetro de GI en comparación con el conteo manual.■■Materiales y métodos: Se realizó durante ocho semanas un estudio observacional de corte transversal y recolección de datos. Las muestras de SP de pacientes adultos procesadas por el Sysmex XN-1000 se seleccionaron para conteo manual aquellas con GI>3% y las que obtuvieron GI<3% y neutrófilos >10.000/uL. Con este objetivo, se realizó extendido en portaobjetos, tinción con May-Gründwald/Giemsa y conteo manual conforme lo establecido en el NCCLSs. No se tomaron en cuenta como GI los neutrófilos en banda.■Se compararon los resultados obtenidos por ambos métodos en forma cualitativa y cuantitativa.■■Resultados:■Del total de 135 muestras, el 29.6% obtuvo GI>3% de los cuales el 55% tuvo discrepancias entre ambos métodos con posible impacto clínico. En cambio, no se observaron discrepancias clínicamente significativas en aquellos pacientes con GI<3% y neutrófilos >10.000uL. El análisis estadístico arrojó una correlación de Pearson (r)de 0,87 y un sesgo promedio de 1.22 entre ambos métodos. La regresión de Passing-Bablok muestra una pendiente de 1.20, un intercepto de 0.60 y p=0.0000. ■■Discusión: ■Según los datos analizados existe una correlación fuerte para el conteo de GI entre ambas técnicas. Asimismo, podemos observar un sesgo positivo del método automatizado frente al manual. Por lo tanto, si bien no se observan diferencias estadísticas ni clínicas significativas, no son mutuamente excluyentes. Como conclusión final y debido a la mayor concordancia en recuentos de GI< 3%, nuestro laboratorio puede optar por su validación automática, siendo corroborados manualmente los GI> 3%. ■

MONOCITOSIS EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: ANÁLISIS COMPARATIVO DEL HEMOGRAMA FRENTE A UN GRUPO NEUROTÍPICO EN COMODORO RIVADAVIA

M139
7542

Presentador: Ariel Chalub
Autores: Gomez A, Main S, Arratia M, Ligo C, Asenie L, Bugli A, Dahinten E, Dominguez C, Iturrioz S, Rodríguez A, Simunovich T, Toledo R, Chalub A.
Filiación: Laboratorio Diagnos – España N° 578, Comodoro Rivadavia, Chubut, Argentina, CP 9000. ariel.chalub@diagnos.com.ar
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se asocia frecuentemente con desregulaciones biológicas que incluyen procesos inmunológicos y de inflamación crónica de bajo grado. Sin embargo, la información hematológica local en poblaciones pediátricas de la región patagónica es escasa. Objetivo: Caracterizar y comparar el perfil hematológico de niños con TEA frente a un grupo control neurotípico en la ciudad de Comodoro Rivadavia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio comparativo durante dos años con un total de 83 pacientes pediátricos de 5 a 10 años, divididos en: un grupo con diagnóstico de TEA (n = 37; 27 niños, 10 niñas) y un grupo control neurotípico (n = 46; 32 niños, 14 niñas). Se analizaron muestras de sangre periférica mediante un analizador hematológico automatizado Sysmex XN-1000. Las variables fueron comparadas mediante pruebas t de Student y U de Mann-Whitney de acuerdo a su normalidad. Resultados: Ambos grupos fueron homogéneos en edad ($p = 0.330$) y sexo ($p = 0.734$). Al evaluar el hemograma, se halló una diferencia altamente significativa en la distribución de los niveles de monocitos entre ambos grupos ($Z = 6.365$; $p < 0.001$). Asimismo, el conteo de plaquetas fue significativamente mayor en el grupo TEA (335.5 ± 78.1 cel/µl) en comparación con el grupo control (298.7 ± 68.5 cel/µl; $p = 0.014$). No se registraron diferencias significativas en el resto de los parámetros hematológicos (glóbulos blancos, linfocitos, neutrófilos, eosinófilos, hematocrito y hemoglobina). Conclusiones: Las variaciones en la distribución de monocitos y la trombocitosis relativa observadas en los niños con TEA sugieren un estado inflamatorio crónico y sistémico de bajo grado, potencialmente vinculado a la activación de la barrera intestinal y la interacción plaqueta-monocito. Estos hallazgos aportan la primera evidencia hematológica local en la Patagonia, destacando la utilidad del hemograma como un recurso accesible para el monitoreo integral y multidisciplinario de comorbilidades físicas en el TEA.

Implementación y evaluación de un indicador de calidad para el monitoreo de plasma pobre en plaquetas en muestras destinadas a estudios de coagulación

M140 7560

Presentador: Jonathan Alexis Miceli
Autores: Miceli, J A; Bertoncin, A; Dicugno, M; Trunzo, C; Muryan, A.
Filiación: Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, Barracas, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP: C1280AEB. jonathanmiceli2024@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La fase preanalítica constituye la principal fuente de errores en el laboratorio de hemostasia. Las recomendaciones internacionales (ICSH, CLSI H21-A5) establecen el uso de plasma pobre en plaquetas (PPP) para los estudios de coagulación, definiéndose como PPP apto aquel con menos de 10.000 plaquetas. Mientras que la ISO 15189:2022 exige implementar indicadores de calidad para supervisar los procesos del laboratorio. Objetivo: Evaluar la implementación y el desempeño de un indicador de calidad destinado al monitoreo de la obtención de PPP en nuestro laboratorio. Materiales y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional y descriptivo entre febrero y junio de 2026. Se seleccionaron aleatoriamente muestras de pacientes ambulatorios procesadas según las recomendaciones CLSI H21-A5 (1.500 × g durante 15 minutos a temperatura ambiente). El recuento plaquetario residual se determinó mediante un analizador hematológico Sysmex XN-1000. Se evaluaron 400 muestras. Resultados: La distribución del recuento plaquetario no fue normal (Shapiro-Wilk, $p<0,001$), por lo que los datos continuos se describieron mediante estadísticos no paramétricos. La mediana del recuento residual fue de 4.000 plaquetas/µl (rango intercuartílico: 3.000-6.000). El porcentaje de cumplimiento del indicador se mantuvo elevado durante todo el período de estudio, variando entre 93% y 99%, mientras que la proporción de muestras no aptas disminuyó de 6,7% a 1,2%. El análisis mediante Chi-cuadrado no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los meses evaluados ($\chi^2=5,259$; $p=0,262$). Conclusiones: El seguimiento del indicador permitió detectar desvíos y orientar acciones de mejora dirigidas al refuerzo del cumplimiento de los tiempos y la velocidad de centrifugación, como sobre el propio monitoreo del indicador, a través del incremento del número de muestras evaluadas y de la realización del recuento residual de forma más precoz tras la centrifugación. Los resultados respaldan la utilidad de este indicador como herramienta para el monitoreo continuo de la calidad en la obtención de PPP, favoreciendo el control sistemático de la fase preanalítica y la mejora continua en el laboratorio de hemostasia.■

Interferencia pre analítica causada por una proteína monoclonal: Anomalía en la separación de suero en un paciente con Mieloma Múltiple

M141 7584

Presentador: Hernan Guiet
Autores: Guiet, H; Barakian, BF; Raimondi, R; Bravo, M; Borgonovo, A; Alejandre, ME; Facio, ML.
Filiación: Laboratorio de Proteínas, Departamento de Bioquímica Clínica, Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Córdoba 2351, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1120. guiethernan@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: En mieloma múltiple (MM), la elevada concentración de componentes monoclonales (CM) puede modificar la densidad y viscosidad de la muestra, ocasionando fallas en la migración del gel separador durante la centrifugación o alteraciones en la retracción del coágulo.■Objetivo: Describir un caso de interferencia preanalítica ocasionada por una elevada concentración de CM que impidió la correcta separación del suero. ■Materiales y métodos: Se obtuvieron muestras de sangre en tubos seco con activador de la coagulación, seco con gel separador, EDTA K2 y citrato de sodio al 3,2 %. Se evaluaron viscosidad sérica relativa (VSR), proteinograma electroforético, hemograma con eritrosedimentación y coagulograma.■Resultados: Paciente masculino de 74 años con diagnóstico de MM IgGλ desde 2022. En 2026 ingresó para determinación de VSR por un cuadro confusional. En el tubo seco sin gel se obtuvo inicialmente suero con indicios de viscosidad marcadamente elevada a 37 °C y gelificación parcial posterior, impidiendo completar la determinación. En una extracción con tubo de gel separador se observó mínima retracción del coágulo, con formación de un coágulo voluminoso, permaneciendo el gel en el fondo del tubo. En contraste, el plasma se obtuvo adecuadamente en tubos con EDTA y citrato. El proteinograma mostró un CM de 8 g/dL y el frotis evidenció rouleaux eritrocitarios. No se detectaron crioglobulinas ni alteraciones relevantes en las pruebas de hemostasia. Entre los hallazgos aberrantes, se observaron eritrosedimentación normal, separación espontánea del plasma en dos fases con distinta viscosidad y un fenómeno de gelificación sérica irregular. Tras un mes de tratamiento, el CM disminuyó a 3,5 g/dL; sin embargo, persistió el defecto en la obtención del suero, por lo que la VSR se determinó en plasma con resultado=2.8(VR:1,2-1,8).■Conclusiones: La elevada concentración de CM y/o sus propiedades fisicoquímicas, produjo una interferencia preanalítica inusual que impidió la separación del suero tanto en tubo seco como con gel separador. Este fenómeno coexistió con incremento de la viscosidad sérica y mínima retracción del coágulo, probablemente relacionados con alteraciones reológicas y/o de la organización de la red de fibrina, impidiendo la migración del gel separador. El reconocimiento de estas anomalías preanalíticas puede orientar hacia una Gammapatía Monoclonal.

Cuantificación de Linfocitos T CD3+ por Citometría de Flujo: Desafíos de la linealidad en productos de leucoaféresis.

M142
7587

Presentador: Herlein Tatiana
Autores: Orsetti A; Palavecino N; Masdea M; Issouribehere D; Villagra A; Martins E; Robledo D; Ghio A; Loudet S; Herlein T.
Filiación: Hospital el Cruce Dr. Néstor Kirchner, Av. Calchaqui 5401, Florencio Varela, Argentina, CP: 1888, laboratorio@hospitalelcruce.org
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN■■La infusión de Linfocitos-T del donante (DLI) busca mantener o inducir el efecto injerto vs leucemia en pacientes que reciben trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.■Para calcular la dosis de Linfocitos-T a infundir es necesario determinar el recuento absoluto (Abs) y el porcentaje (%) de linfocitos-CD3+ en las muestras de aféresis. La Citometría de Flujo permite la cuantificación del Abs (células/µL) y % de Linfocitos-CD3+ mediante simple plataforma, utilizando el kit BDMultitest™CD3-FITC/CD8-PE/CD45-PerCP/CD4-APC reagent con tubos BD Trucount™, diseñado para sangre periférica (SP), sin un criterio de dilución específico para aféresis. ■■OBJETIVOS■■Verificar el rango de linealidad del Recuento Abs de Linfocitos-CD3+ en muestras de aféresis y establecer un criterio de dilución al título de anticuerpos.■Evaluar la viabilidad de productos frescos de aféresis mediante marcación con 7-Aminoactinomicina D (7-AAD). ■■■MATERIALES Y MÉTODOS■■Se utilizó un producto de aféresis con GB de 183.600células/µL, siguiendo el protocolo de linealidad EP06 (CLSI) con 7 diluciones equidistantes. La marcación para Abs y % de CD3+ se realizó según protocolo estándar de SP, en el citometro BDFACSLyric™ y BDInfinicyt™Software. Los resultados se procesaron en LinChecker, utilizando la especificación de desempeño analítico deseable (ETa <5.82%; EFLM).■Se analizó retrospectivamente (n=35) la viabilidad con 7-AAD, calculando estadísticos de tendencia central y dispersión, normalidad (Shapiro-Wilk) e intervalos de confianza 95%, en Python 3.12. ■■RESULTADOS■■Se verificó que el ensayo es lineal en el rango de 1.777-21.326 células CD3+/uL, correspondiente al rango de 2.869-34.425 células GB/uL■La mediana (IQR) de la viabilidad (n=45) fue 99,48% (99,26-99,56) y su IC95% (99,37-99,53%). ■■CONCLUSIÓN■Se determinó un umbral crítico de dilución de 34.425 cél/µL para productos de aféresis con alta celularidad. ■Se evidenció que los productos de leucoaféresis frescos tienen una viabilidad elevada y consistente con CV < 1%, sustenta la optimización del protocolo estándar de cuantificación de CD3+ con tubos BD Trucount™ para muestras de DLI, sin incorporar la evaluación de la viabilidad al protocolo.■

IMPLEMENTACIÓN DE UNA NUEVA TECNOLOGÍA EN HEMATOLOGÍA: EVIDENCIA MORFOLÓGICA PARA UNA TRANSICIÓN SEGURA HACIA LA AUTOMATIZACIÓN

M143
7619

Presentador: FLORENCIA COCA
Autores: Coca, F; Demarchi, V; Bechí, PR; Maggi, L; Callieri, VS.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP 1173. Correo electrónico: fcoca@cdrossi.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Resumen: Introducción: La incorporación de nuevas tecnologías en hematología requiere generar evidencia que permita acompañar su implementación sin comprometer la calidad diagnóstica. Ante la futura incorporación de una metodología automatizada para la confección y coloración de extendidos de sangre periférica, surgió la necesidad de caracterizar las alteraciones morfológicas inducidas por el almacenamiento de muestras anticoaguladas con (EDTA-K2) y establecer criterios para su interpretación. Objetivos: Caracterizar las alteraciones morfológicas observadas en eritrocitos, leucocitos y plaquetas en función del tiempo postextracción y generar evidencia útil para una transición segura hacia la automatización. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y metodológico en 69 pacientes, con 143 extendidos de sangre periférica. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, el análisis final comprendió 136 extendidos correspondientes a 65 pacientes. Los extendidos se confeccionaron a las 16:00 h y 20:00 h del día de la extracción, independientemente del horario de obtención de la muestra. La evaluación microscópica fue realizada por el personal profesional del Servicio de Hematología mediante protocolos estandarizados. Las alteraciones se graduaron con una escala semicuantitativa y se calcularon la mediana (p50) y el rango intercuartil; la distribución de los datos y los valores atípicos se evaluaron mediante diagramas de caja y el método de Tukey.Resultados: Se observaron alteraciones en las tres series hematológicas, con mayor frecuencia en la serie leucocitaria. Los cambios comenzaron a incrementarse aproximadamente a partir de las 6 horas y alcanzaron su mayor frecuencia alrededor de las 9 horas. La vacuolización leucocitaria presentó una mediana de 8:51 h (7:15-11:29), los equinocitos de 8:27 h (7:17-10:46) y las macroplaquetas de 10:00 h (8:05-11:50). Conclusiones: La caracterización temporal y estadística de las alteraciones permitió establecer un patrón de referencia para diferenciar cambios preanalíticos de hallazgos patológicos. Estos resultados aportan evidencia para acompañar la implementación de la nueva metodología y refuerzan el papel del observador experto en el aseguramiento de la calidad diagnóstica.

Podemos confiar en la clasificación morfológica automatizada? Comparación entre analizador automatizado de frotis y observadores experimentados.

M144
7626

Presentador: Castelli C
Autores: Castelli C, Quiñonez L, Juarez J, Cagigas G
Filiación: Fares Taie Biotecnología
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La clasificación morfológica diferencial continúa siendo una etapa crítica del laboratorio hematológico debido a su dependencia del observador y a la variabilidad interindividual. Los sistemas automatizados basados en inteligencia artificial representan una alternativa para mejorar la estandarización y eficiencia del proceso.■OBJETIVO: Evaluar el desempeño diagnóstico del sistema automatizado MC80 - CAL8000 (Mindray) para la identificación y clasificación de neutrófilos y granulocitos inmaduros en frotis de sangre periférica, utilizando como método de referencia la evaluación realizada por observadores experimentados.■MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 36 pacientes con un índice de granulocitos inmaduros superior al 3% determinado mediante hemograma automatizado. Se analizaron 3133 células granulocíticas (neutrófilos, cayados, metamielocitos, mielocitos, promielocitos y mieloblastos), comparando la clasificación efectuada por el módulo automatizado MC80 con la realizada por dos bioquímicos experimentados. Los resultados fueron registrados en una matriz de contingencia. La concordancia se evaluó mediante el coeficiente Kappa ponderado cuadrático y el sesgo mediante análisis de Bland-Altman por estadio madurativo.■RESULTADOS: oncordancia casi perfecta. De 276 errores detectados, 245 (88,8 %) ocurrieron entre estadios consecutivos de maduración celular, mientras que 31 (11,2 %) correspondieron a diferencias de dos o más estadios, representando 0,99% de la celularidad total. Bland-Altman mostró concordancia excelente en mieloblastos, promielocitos y mielocitos (sesgo <1,2 puntos). La mayor discordancia se encontró en el límite cayado-segmentado: sesgo +4,5 puntos en cayados (−7,2 a +16,2%) y −6,1 en segmentados (−18,9 a +6,8%). La detección de blastos mostró una sensibilidad del 94,4 % y un valor predictivo positivo del 81,0 %.■CONCLUSIÓN: El sistema CAL8000 presenta un muy buen desempeño para la clasificación morfológica de neutrófilos y granulocitos inmaduros en sangre periférica. Los errores entre categorías separadas por dos o más estadios fueron infrecuentes y representaron sólo el 0,99 % del total de las células analizadas. Estos hallazgos respaldan la utilidad del sistema como una herramienta confiable para estandarizar y optimizar el análisis morfológico, sin embargo requiere supervisión y validación por parte del profesional especializado.

¨Optimización del procesamiento de muestras con CHCM elevado mediante un punto de corte y un nuevo parámetro de evaluación¨

M145
7627

Presentador: Braica María Victoria
Autores: Braica MV; Volpe Speranza JR; Coria F; Paliaris JN; Raff C; Martinuzzo ME.
Filiación: Laboratorio Central del Hospital Italiano de Buenos Aires, Tte. Gral. J. Domingo Perón 4190, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1199ABB), Argentina.
maria.braica@hospitalitaliano.org.ar
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media (CHCM) es un parámetro del Hemograma calculado como el cociente hemoglobina (Hb)/hematocrito (HTO). Escasas situaciones fisiopatológicas explican valores elevados de CHCM; circunstancias pre-analíticas o analíticas pueden generar falsos aumentos, la más reportada son las crioaglutininas. El objetivo fue establecer un punto de corte (PC) para CHCM post incubación y un nuevo parámetro basado en razón del CHCM post y pre incubación a 37ºC (R), para determinar cuál detecta de forma más eficiente la corrección post incubación por presencia de crioaglutininas. Estudio retrospectivo y prospectivo observacional. Se analizaron 227 muestras retrospectivas (enero-diciembre 2025), incubadas a 37ºC por CHCM > límite superior del rango de referencia, y clasificadas en 3 grupos: 1 corrección total, 2 corrección parcial, 0 no corrección. Se calculó la R. Con los grupos 1 y 0 se realizaron curvas ROC y se calcularon los PC del CHCM-post y R. Se procesaron 54 muestras prospectivas, y se evaluó la concordancia entre los PC de CHCM-post y R. Equipo de procesamiento UniCel Beckman Coulter DxH-900. Estadística: Mann Withney, Curvas ROC, Coeficiente de concordancia Kappa de Cohen, SPSS 23. En la curva ROC el PC con el mejor índice de Youden fue CHCM-POST=35.95 (S:100%, E:99%) y R=0.925 (S:85%, E:90%). Cohorte retrospectiva: las muestras que no corrigieron presentaban valores inferiores de CHCM-pre (medianas: 38 vs 51 p<0.001). Evaluando la totalidad de las muestras la concordancia CHCM-post y R fue baja (k 0.303, IC al 95% 0.18-0.43) pero aumentó a moderada (k 0.496 IC al 95% 0.36-0.63) al analizar las muestras con CHCM-pre>37. Cohorte prospectiva: la concordancia fue baja (k:0.24 IC al 95%:0.01-.48) y aumentó a buena (k 0.68 IC al 95% 0.37-0.99) al analizar las muestras con CHCM-pre>37; 2/3 muestras caracterizadas como grupo 2 por CHCM-post corrigieron utilizando la R. Al utilizar R adicional al CHCM-POST, permitió catalogar como corrección un mayor número de muestras. La mayor dificultad en el análisis de corrección, se presentó en muestras con CHCM-pre<37 donde sería necesario considerar otras interferencias o situaciones clínicas.

Evaluación de la estabilidad de parámetros hematológicos bajo diferentes condiciones de almacenamiento en el contador hematológico Mindray BC 5390 CRP

M146
7636

Presentador: Mauricio Remón
Autores: Remón, CM; Salmon, V; Uez, ME; Galbán G
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos ¨Dr. Oscar Alende¨. Av. Juan B. Justo 6701, Mar del Plata (7600), Buenos Aires, Argentina. maurici oremon@hotmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La estabilidad de las muestras biológicas es fundamental para la obtención de resultados confiables en el laboratorio, y es esencial que se establezcan las condiciones óptimas de procesamiento. La estabilidad de las mismas se ve afectada por diferentes factores como el instrumento utilizado, marca del tubo, tipo de anticoagulante, condición de almacenamiento y tiempo de procesamiento. Los objetivos fueron determinar la estabilidad clínica de los parámetros hematológicos en función del tiempo y la temperatura de almacenamiento, en un autoanalizador Mindray BC 5390 CRP. Se analizaron 30 muestras de sangre entera recolectadas en tubos de EDTA 3K Tecnon y se procesaron dentro de la hora de extracción en el contador hematológico. Cada muestra se separó en dos alícuotas, una de las cuales se conservó a temperatura ambiente y la otra refrigerada a 4°C. Ambas fueron procesadas a las 4, 8, 12 y 24 horas posteriores a la extracción. Los parámetros evaluados fueron recuento de glóbulos blancos (RGB), de glóbulos rojos (RGR) y de plaquetas (PLT), hemoglobina (HBG) y volumen corpuscular medio (VCM). La estabilidad clínica se determinó mediante el cálculo del sesgo porcentual entre cada tiempo de medición y el valor basal, utilizando el método de Bland-Altman. Los resultados se compararon con los límites de sesgo deseable establecidos por variabilidad biológica deseable según la European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM). A temperatura ambiente, todos los parámetros evaluados se mantuvieron dentro de los límites de sesgo deseable hasta las 8 horas, con excepción del VCM, que presentó desviaciones superiores a las especificaciones a partir de dicho tiempo. En cambio, en condiciones de refrigeración, los parámetros analizados se mantuvieron dentro de los límites aceptables de variabilidad durante todo el período de estudio. Los resultados obtenidos indican que las muestras para hemograma pueden ser procesadas de manera confiable hasta las 8 horas posteriores a la extracción cuando se conservan a temperatura ambiente. Para intervalos mayores, se recomienda la refrigeración de las muestras, lo que permite preservar la estabilidad de todos los parámetros evaluados hasta al menos 24 horas.

Evaluación del desempeño analítico de un contador hematológico en el laboratorio de análisis clínicos

M147
7637

Presentador: Mauricio Remón
Autores: Remón, CM; Salmon, V; Uez, ME; Galbán G.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos ¨Dr. Oscar Alende¨. Av. Juan B. Justo 6701, Mar del Plata (7600), Buenos Aires, Argentina. maurici oremon@hotmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

El laboratorio de análisis clínicos tiene como objetivo generar resultados confiables y clínicamente útiles, lo que requiere la verificación del desempeño analítico de los métodos de medición. La guía EP15-A3 del Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) establece los procedimientos para la verificación de la precisión y la estimación de la veracidad en el laboratorio. Complementariamente, la participación en el Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) permite evaluar la calidad de los métodos analíticos. La integración de estos datos mediante métricas sigma proporciona una herramienta para evaluar el desempeño. Los objetivos fueron la verificación de la precisión y estimación de la veracidad del contador hematológico Mindray BC 5390- CRP mediante la aplicación del protocolo EP15-A3 y, la evaluación del desempeño de los parámetros recuento de glóbulos blancos (WBC), de glóbulos rojos (RBC) y plaquetas (PLT), hemoglobina (HBG) y volumen corpuscular medio (VCM) utilizando la métrica sigma. Se utilizó el control de calidad interno CBC-5DMR de Bio-Techne en tres niveles de concentración, se calcularon los coeficientes de variación en condiciones de repetibilidad (CVr) y precisión intralaboratorio (CVwl), y se estimó la veracidad. Para la evaluación del desempeño analítico se emplearon los datos de precisión obtenidos a través del EP15-A3 y se analizaron los resultados de las encuestas del PEEC del período Enero-Diciembre 2025. Como requisito de calidad se utilizó la variabilidad biológica mínima según la European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), y se calculó la métrica sigma para cada parámetro y nivel de control. Se verificó la precisión en condiciones de repetibilidad e intralaboratorio obteniéndose coeficientes de variación menores a los declarados por el fabricante. La estimación de la veracidad cumplió con los criterios de aceptación tanto desde el punto de vista estadístico como clínico en los tres niveles evaluados. En cuanto al desempeño analítico, los parámetros WBC, RBC, HGB y PLT presentaron un sigma mayor a 4, mientras que el VCM mostró un sigma entre 3 y 4. El contador hematológico Mindray BC 5390- CRP demostró un buen desempeño analítico para todos los parámetros evaluados, excepto para el VCM que demostró un desempeño marginal.

"Utilidad del recuento plaquetario por citometría de flujo en pacientes con interferencias en el parámetro de plaquetas"

M148
7645

Presentador: Rivas, Julieta Belén
Autores: Gallará, CG; Grutadauria, SL; Rivas, Jb: Kiener AG, de Elías RF.
Filiación: Laboratorio De Elías y Kiener SRL. – Laboratorio Central Sanatorio Allende. Obispo Oro 42 Córdoba. Argentina. (X5000BFB). mail: cgallara@sanatorioallende.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El recuento de plaquetas es un parámetro fundamental para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades hemorrágicas, anomalías de la coagulación y trastornos autoinmunes, entre otros. Si bien los métodos automatizados son prácticos y rápidos, pueden dar resultados erróneos en muestras con macro plaquetas, agregación plaquetaria, glóbulos rojos fragmentados o marcada trombocitopenia. En estos casos se recurre al conteo por Fonio, con las consiguientes limitaciones que posee la microscopía óptica. La citometría de flujo se ha propuesto como una alternativa que mejora el desempeño del recuento por Fonio. Objetivo: Comparar los resultados de recuento de plaquetas arrojados por un autoanalizador hematológico con el conteo por Fonio y la citometría de flujo, en muestras con “presencia interferentes” o alarmas en el parámetro de plaquetas. Materiales y Métodos: se seleccionaron 49 muestras de sangre venosa anticoagulada con EDTA con alto VPM (>11 fL) analizadas en un equipo CellDyn Ruby (Abbott). Seguidamente se realizó el conteo por Fonio y por citometría de flujo, utilizando un anticuerpo monoclonal anti CD61 marcado con FITC. Se excluyeron muestras con plaquetas agregadas.Resultados: Aunque los coeficientes de Spearman mostraron una fuerte correlación entre los valores obtenidos, el test de Friedman arrojó diferencias significativas entre las 3 metodologías. El test de Wilcoxon con corrección de Bonferroni reveló que la mayor diferencia se encontraba entre Celldyn vs citometría de flujo o conteo por Fonio (medianas 88, 122 y 125 x 103 plaquetas/µL respectivamente), ($p<0,001$).Conclusiones: Ante una alarma indicada en el parámetro de plaquetas por un método automatizado, corresponde realizar el recuento por otra metodología. Si bien el conteo por Fonio o citometría de flujo guardan una concordancia clínica apreciable, la detección de un componente específico de las plaquetas (CD61) permite identificarlas fehacientemente, remediando las limitaciones de una metodología netamente dependiente del operador.

Impacto de la implementación del sistema Mindray® CAL-8000 en la preparación, tinción y revisión de extendidos de sangre periférica en un laboratorio de hematología pediátrica.

M149
7649

Presentador: Arrieta RN
Autores: Arrieta RN; Mendez VB; Giovachini DE; Perez Gomez ME; Kraglievich NI; Ottobre MA; Camacho A; Campal M; Fernadez M; Marcone MI
Filiación: Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, C1425EFD Cdad. Autónoma de Buenos Aires (Argentina), hematologiahnrg2026@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Los analizadores hematológicos automatizados han optimizado el análisis del hemograma; sin embargo, la revisión de los extendidos de sangre periférica (ESP) continúa siendo indispensable para confirmar alteraciones morfológicas. La automatización integrada de la preparación, tinción y revisión digital de los ESP mejora la estandarización, trazabilidad y eficiencia del proceso. En 2025 se implementó el sistema Mindray® CAL-8000 en un hospital público pediátrico.■Objetivos: Evaluar el impacto del sistema CAL-8000 sobre el flujo de trabajo de preparación, tinción y revisión de ESP, y determinar el porcentaje y las causas de los ESP que requieren revisión mediante microscopía óptica (MO).■Materiales y métodos: Se analizaron 25.032 muestras procesadas entre febrero de 2025 y enero de 2026 y se comparó el flujo automatizado con el procedimiento manual previo. Se evaluaron la tasa de rechazo, los tiempos de procesamiento y revisión, y la continuidad del flujo de trabajo. Además, se compararon los tiempos de revisión por morfología digital y MO en muestras normales y patológicas. Para determinar las causas de revisión al MO, se analizaron 2.071 ESP evaluados durante un mes y se clasificaron según correspondiera a alteraciones de las series roja, blanca o plaquetaria.■Resultados: La tasa global de rechazo fue del 7,18 % (1.798/25.032), significativamente menor que la observada con el método manual (25 %). El sistema automatizado permitió un procesamiento continuo y redujo el tiempo de revisión de 3 a 0,8 minutos en muestras normales y de 4,5 a 1,5 minutos en muestras patológicas. De los 2.071 ESP, 196 (9,5 %) requirieron revisión por MO (66% internados y 33% ambulatorios), mientras que el 90,5 % fue validado mediante morfología digital. Las principales causas de revisión fueron alteraciones de la serie roja (45,9 %), serie blanca (36,1 %), eritroblastos (12,7 %) y confirmación del recuento plaquetario (4,1 %).■Conclusiones: La implementación del sistema CAL-8000 mejoró la eficiencia, redujo la tasa de rechazo y los tiempos de revisión, y optimizó la trazabilidad del proceso. La mayoría de los ESP pudo validarse mediante revisión digital, mientras que las principales causas de revisión por MO identifican oportunidades de optimización técnica del sistema.

MATERIAL ALTERNATIVO AL CONTROL DE CALIDAD COMERCIAL EN HEMATOLOGÍA PARA LABORATORIOS CON BAJO NÚMERO DE PACIENTES

M150 7667

Presentador: Maydana Lorena
Autores: Maydana L, Poggio L, Vera D.
Filiación: Laboratorio Maydana, calle 4 N° 845, La Plata, Buenos Aires, Argentina, CP1900. lmaydana@elemlab.com.ar
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN:El control de calidad interno (CCI) permite evaluar el desempeño de los sistemas analíticos y demostrar su conformidad con requisitos de calidad, garantizando resultados correctos y seguros. Sin embargo, representa un insumo de alto costo para laboratorios con bajo número de pacientes ambulatorios(<10/día). OBJETIVO: evaluar si las variaciones analíticas observadas en muestras de pacientes cumplen con requisitos de calidad de modo que pudieran reemplazar el uso de CCI en hematología. MATERIALES Y MÉTODOS:se analizaron 60 hemogramas obtenidos con EDTA-K2 de pacientes ambulatorios. Las muestras fueron procesadas en un contador hematológico de 3 subpoblaciones al momento de la extracción(D0) y a las 24 hs(D1), tras almacenamiento a 4°C. Se calculó el desvío relativo porcentual (DRP%)=(D1-D0)x100/D0 para Hemoglobina(HGB), Hematocrito(HCT), Hematíes(RBC), Leucocitos(WBC) y Plaquetas(PLT). Se dividió la población en normal y patológica. Se compararon medianas de DRP% mediante prueba de Mann-Whitney(α=5%). Se calculó el valor de referencia para el cambio (RCV%) como el máximo cambio admisible. Se aplicó prueba de Wilcoxon para muestras pareadas(p<0.05). Los datos se procesaron con StatGraphic CenturionXV.II. RESULTADOS: No se observaron diferencias significativas entre medianas de DRP% en niveles normal vs patológico para HGB(p0.5183), HCT(p0.0536), WBC(p0.8682), RBC(p0.7571) y PLT(p0.4419). Tampoco hubo diferencias entre D0vsD1 en HGB(p0.5780), HCT(p0.3435), WBC(p0.3126) y RBC(p0.7945), con sus DRP% incluidos entre los límites de RCV%. En PLT sí se detectó diferencia significativa(p0.049) con 5 valores de DRP% por fuera del rango de RCV%. CONCLUSIONES: los DRP% de HGB, HCT, RBC y WBC resultaron inferiores a los límites establecidos por RCV%. DRP% en PLT superó el límite de RCV% en 5 casos, siendo significativa la diferencia entre D0vsD1. En conclusión, como las variaciones analíticas observadas en muestras de pacientes no superaron los cambios máximos admisibles en HGB, HCT, RBC y WBC, se incorporó en la práctica diaria el procesamiento de una muestra de paciente del día anterior para evaluar el desempeño del contador hematológico. Se continúa evaluando el comportamiento en PLT.

Comparación metodológica del recuento celular en líquido cefalorraquídeo mediante cámara de Neubauer y el analizador automatizado Sysmex XN 550

M151 7703

Presentador: Gino Licari
Autores: Licari, G; Disner, R; Colazo, F; Collino, C; Gaitán, R; Labanti, M.
Filiación: Hospital Rawson, Bajada Pucará 2025. Córdoba, Argentina, X5000, quimicahospitalrawson@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El recuento de células en líquido cefalorraquídeo (LCR) es muy importante para el diagnóstico de afecciones del sistema nervioso central, realizándose tradicionalmente mediante la cámara de Neubauer, método manual con alta variabilidad. Objetivos: Evaluar la concordancia metodológica y estimar el sesgo entre la cámara de Neubauer y el analizador Sysmex XN-550 en el recuento celular de LCR según las recomendaciones de CLSI EP09-A3. Materiales y métodos: Se analizaron 61 muestras consecutivas de LCR procesadas en paralelo por microscopía manual y por citometría de flujo por Sysmex XN-550. Se realizaron diagramas de dispersión y de diferencias de Bland-Altman absolutos y porcentuales para la detección de valores atípicos y heterocedasticidad. La relación entre métodos y el sesgo en niveles de decisión médica de 5, 20 y 100 cél/uL se evaluaron mediante regresión no paramétrica de Passing-Bablok y la prueba de linealidad de Cusum, planteando la hipótesis nula (H0) de linealidad entre metodologías. Resultados: La inspección visual confirmó heterocedasticidad. La prueba de Cusum demostró linealidad continua en el rango de 0 a 530 cél/uL (p > 0,05). La regresión de Passing-Bablok obtuvo la ecuación y = -0,5615 + 1,5615 x. La intersección no presentó un sesgo constante estadísticamente significativo con un valor de -0,5615 (intervalo de confianza del 95%: -1,8478 a 0,0001). La pendiente de 1,5615 (intervalo de confianza del 95%: 1,3333 a 1,9493) evidenció un sesgo proporcional significativo, registrándose una sobreestimación relativa promedio del 56,15% en el método automatizado. En el nivel fisiológico de 5 cél/uL, el sesgo absoluto fue de sólo +2,25 cél/uL (+44,9%), mientras que en pleocitosis de 20 y 100 cél/uL, el sesgo absoluto ascendió a +10,67 cél/uL (+53,3%) y +55,59 cél/uL (+55,6%). Conclusiones: Sysmex XN-550 presenta una sobreestimación proporcional estadísticamente significativa respecto a la cámara de Neubauer. Aunque en valores fisiológicos las diferencias absolutas son escasas, la magnitud del sesgo en pleocitosis impide la intercambiabilidad directa de ambos métodos. Considerar la revalidación de intervalos de referencia biológicos o la implementación de algoritmos de verificación manual.

Comparación del recuento diferencial obtenido por equipos automatizados y microscopía en muestras con leucopenia severa.

M152
7710

Presentador: Parrado, Milena Anael
Autores: Parrado, MA; Coria, F; Paliaris, JN; Raff, C; Martinuzzo, ME.
Filiación: Laboratorio central, Hospital Italiano de Buenos Aires, Teniente General Juan Domingo Perón 4190, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP C1199ABB, milena.parrado@hospitalitaliano.org.ar
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción■Las leucopenias severas son frecuentes en hematología. Desde el laboratorio resulta esencial evaluar el desempeño del diferencial leucocitario a bajos recuentos leucocitarios (Leu) para emitir resultados confiables y con baja variabilidad analítica. ■En trabajos anteriores, con Leu>500/mm3, >60% de los diferenciales leucocitarios presentaron un CV aceptable (Beckman-Coulter; Comparativas locales). En estas muestras se compara el diferencial automatizado con el obtenido por microscopía.■■Objetivo■Analizar la concordancia del recuento diferencial entre equipos automatizados y microscopía, en muestras de sangre periférica con leucopenia severa. ■■Materiales y métodos■Estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal de comparación de métodos.■Muestras de desecho de sangre entera con EDTA, de >18 años, con solicitud de hemograma, Leu 500-1000 células/mm3 y procesadas en el día. ■Análisis consecutivo por 4 contadores hematológicos DxH900 (Beckman Coulter®), durante 7 semanas. Observación microscópica de frotis por mismo operador, en 50 células: Neutrófilos(Ne) y Linfocitos(Li). ■■Datos analizados con SPSS Statistics para calcular diferenciales porcentuales (Dif %) entre Ne y Li frotis-DXH900, correlaciones de Pearson y Spearman y comparaciones por Mann-Whitney U. ■■Resultados ■No hay correlación entre DifNe% y DifLi% con Leu(r:0,23; r:0,15). Correlacionan negativamente DifNe% tanto con Ne absolutos (NeAbs) como Ne porcentuales (Ne%) por frotis (r:-0,63;p<0,001 y r:-0,495;p<0,001; respectivamente). DifNe% marcadamente menores a >500 NeAbs/mm3 y a Ne%>20% (p<0,001). ■Buena correlación entre NeAbs DXH900 y NeAbs frotis (r:0,844;p<0,001), que se mantiene en neutropenias críticas (r:0,777;p<0,001). A Leu/mm3>700 se obtiene correlación fuerte (r:0,977;p<0,001). En cambio, se obtienen correlaciones débiles con DifNe% (r:-0,454;p<0,05 y r:-0,216;p>0,05) a Leu/mm3>ó< 700 respectivamente. ■■Conclusiones■No se encontró correlación entre Dif% y Leu. Hay una fuerte correlación entre NeAbs DXH900 y NeAbs frotis a Leu/mm3>700 y en neutropenias críticas, y DifNe% fueron menores a mayores Ne% por microscopía.■Estos resultados, sumados a los previos de buena reproducibilidad de diferenciales en Leu>500/mm3, sugieren este punto de corte como elegible para poder informar diferenciales automatizados. ■

Intervalos de referencia de parámetros reticulocitarios clave para la evaluación de la eritropoyesis

M153
7712

Presentador: Dommarco María Celeste
Autores: Dommarco MC; Santiago S; Corti M; Schuster D; Aranda C.
Filiación: Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand”. Av. Diaz Velez 5044 CP1405 celestedommarco@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción. La automatización del recuento reticulocitario permite obtener parámetros derivados que aportan información sobre la eritropoyesis, entre ellos la fracción de reticulocitos inmaduros (FRI) y la hemoglobina reticulocitaria equivalente (Hb-RET). La falta de estandarización entre plataformas hace imprescindible que cada laboratorio establezca sus propios intervalos de referencia (IR) o los verifique. El Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) desarrolló directrices (EP28-A3c) para la definición, el establecimiento y la verificación de los IR. Objetivo. Establecer los IR para RET%, FRI y Hb-RET en la plataforma analítica instalada en nuestro hospital. Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó 144 individuos sanos con edades entre 18 y 65 años. Las muestras de sangre periférica se recolectaron en tubos con EDTA y se procesaron dentro de las seis horas en un autoanalizador Sysmex XN-1000. La detección de outliers se realizó con el método de Tukey priorizando la evaluación clínica y analítica previa a cualquier exclusión. Se evaluó la necesidad de partición por sexo mediante el método de Harris-Boyd. Los IR se calcularon mediante el método directo no paramétrico, definiendo como límites los percentiles 2,5 y 97,5; los intervalos de confianza del 90% (IC 90%) se estimaron mediante el método exacto basado en la distribución binomial. El análisis estadístico se efectuó utilizando el software R 4.5.2. Resultados. No se justificó la partición por sexo para ninguno de los parámetros evaluados y no se excluyeron valores outliers; por lo tanto, los IR se calcularon con las 144 observaciones combinadas. Para RET%, el IR establecido fue de 1,10–2,85%; los IC90% para el límite inferior (LI) y el límite superior (LS) fueron 0,98–1,12% y 2,79–3,11%. Para FRI, el IR obtenido fue de 4,6–20,1%, con IC90% para el LI de 3,9–5,0% y de 19,3–21,6% para el LS. Para Hb-RET, el IR establecido fue de 30,1–36,5 pg, con IC90% para el LI y LS de 29,6–30,7pg y 36,3–37,3pg, respectivamente. Conclusión. Se logró establecer los IR para RET%, FRI y Hb-RET para nuestra plataforma analítica conforme a la guía CLSI EP28-A3c. ■

Intervalos de referencia de cuatro parámetros hematológicos en adultos de un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

M154
7799

Presentador: María Carolina Paladino
Autores: Paladino MC; Dommarco MC; Santiago S; Corti M; Schuster D; Aranda C.
Filiación: Hospital General de Agudos “Carlos Durand”. Av. Díaz Vélez 5044, CABA, Argentina, CP 1405.Correo electrónico: mcarolinapaladino@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción. La incorporación de una nueva plataforma analítica en el laboratorio de hematología motivó el establecimiento de nuevos intervalos de referencia (IR) de acuerdo con la guía EP28-A3c, elaborada por el Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Objetivo. Establecer IR para hemoglobina (HGB), recuento de eritrocitos (RBC), recuento leucocitario total (WBC) y plaquetas (PLT). Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo y transversal, que incluyó 120 mujeres y 120 hombres sanos, de entre 18 y 65 años. Las muestras de sangre periférica se recolectaron en tubos con EDTA y se procesaron dentro de las seis horas en un autoanalizador Sysmex XN-1000. Los valores outliers se identificaron por el método Tukey. La partición de los IR según el sexo se realizó por el método no paramétrico de proporciones y por el criterio de Harris y Boyd. Los IR se determinaron por el método no paramétrico, definiendo como límites los percentiles 2,5 y 97,5, y calculando los intervalos de confianza del 90% (IC90%) mediante el método exacto basado en la distribución binomial. El análisis estadístico se efectuó utilizando el software R 4.5.2. Resultados. Los IR establecidos para HGB fueron de 11,7-16,0 g/dL en mujeres, con IC90% (11,6–11,9 g/dL) para el límite inferior (LI) y (14,7–16,3 g/dL) para el límite superior (LS); y de 13,5-16,5 g/dL en hombres, con IC90% (13,0-13,8 g/dL) para LI y (16,1-17,3 g/dL) para LS. Para RBC, los IR obtenidos fueron de 3,89-5,39 x10^6/µL en mujeres, con IC90% (3,72-4,00 x10^6/µL) para LI y (5,16-5,67 x10^6/µL) para LS; y de 4,40-5,98 x10^6/µL en hombres, con IC90% (4,15-4,54 x10^6/µL) para LI y (5,72-6,40 x10^6/µL) para LS. Para WBC, el IR obtenido fue de 4,23-11,49 x10^3/µL con IC90% (3,63-4,58 x10^3/µL) para LI y (11,13-15,00 x10^3/µL) para LS. Respecto a PLT, el IR establecido fue de 157-391 x10^3/µL en mujeres con IC90% (130-192 x10^3/µL) para LI y (355-417 x10^3/µL) para LS; y de 143-364 x10^3/µL en hombres con IC90% (123-165 x10^3/µL) para LI y (356-393 x10^3/µL) para LS. Conclusión. Se establecieron los IR para HGB, RBC, WBC y PLT en una población de adultos sanos, conforme a la la guía CLSI EP28-A3c.

Estimación del límite de cuantificación para leucocitos y plaquetas en un analizador hematológico mediante perfil de imprecisión

M155
7812

Presentador: Juan Ignacio Calbanese
Autores: Calbanese JI; Santiago S; Corti M; Schuster D; Aranda C.
Filiación: Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand”. Av. Diaz Velez 5044 CP1405
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El límite de cuantificación (LoQ) es un parámetro fundamental para caracterizar el desempeño analítico en el extremo inferior del intervalo de medición. Según la guía CLSI EP17-A2, el LoQ debe establecerse en función de objetivos analíticos previamente definidos, pudiendo basarse en criterios de error total, sesgo e imprecisión. Objetivo: Estimar el LoQ para el recuento de leucocitos (WBC) y plaquetas (PLT) en un analizador hematológico mediante el análisis del perfil de imprecisión en bajas concentraciones. Materiales y métodos: Se realizó un estudio experimental en el sector hemocitología del Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand". Se preparó una serie de diluciones de un material de control comercial (XN CHECK QC3, lote 6085) para obtener bajas concentraciones de WBC y PLT. Cada nivel fue analizado durante cinco días consecutivos con ocho réplicas por día (40 mediciones por nivel) en un analizador Sysmex XN-1000. Para cada nivel se calculó el coeficiente de variación (CV%). El LoQ se definió operativamente como el menor nivel experimental que cumplió un CV% ≤6,0 para WBC y ≤12,75 para PLT. Se evaluaron tres enfoques: LoQ experimental, estimación lineal y estimación log-log. Resultados: Para PLT, el modelo log-log presentó un ajuste excelente (R2=0,99), con un LoQ estimado de 9,5×103/µL, muy próximo al LoQ experimental de 9,25×103/µL, mientras que la regresión lineal estimó un LoQ de 13,8×103/µL (R2=0,72). Para WBC, el modelo log-log también mostró mejor ajuste (R2=0,94) que el lineal (R2=0,89). El LoQ experimental fue 0,65×103/µL y las estimaciones por regresión fueron 0,53×103/µL (log-log) y 0,52×103/µL (lineal). Conclusiones: Los resultados obtenidos respaldan el uso del perfil de imprecisión como estrategia para establecer el LoQ cuando se emplean objetivos de precisión. En las condiciones evaluadas, esta estrategia permitió establecer un LoQ operativo de 0,65 × 10^3/µL para WBC y 9,25 × 10^3/µL para PLT. El modelo log-log proporcionó el mejor ajuste del perfil de imprecisión para ambos analitos y permitió estimaciones concordantes con los valores experimentales.

Ensayo de estabilidad de analitos del perfil férrico en un laboratorio de alta complejidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

M156
7854

Presentador: Vargas AF.
Autores: Vargas AF; Cafruni G; Bechi PR; Gutierrez MM; Maggi L; Callieri VS.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117. CABA, Argentina. CP:1173 Mail: afvargas@cdrossi.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: en un laboratorio de alto volumen operativo, las muestras frecuentemente experimentan tiempos de procesamiento diferidos, procesamiento en tandas o solicitudes de reprocesamiento. La estabilidad reportada por el fabricante siendo la temperatura de conservación entre 2-8°C en suero para ferritina, hierro sérico y transferrina es de 7 días, 3 semanas y 8 días respectivamente. Objetivos: evaluar la estabilidad de ferritina, hierro sérico y transferrina en muestras de suero refrigeradas. Materiales y métodos: se obtuvieron muestras de suero de 26 voluntarios por venopunción en tubos con gel separador BD Vacutainer, centrifugadas 10 minutos a 3500 rpm. Se procesaron en los equipos Cobas P701 y Cobas e801 de Roche con los reactivos IRON2, Elecsys Ferritin y TRSF2. La ferritina, hierro sérico y transferrina se procesaron entre las 2-3 hs de la extracción (condición basal), 24 h, 48 h, 72 h, 96 h, 120 h y 192 h, conservadas en refrigeración (2-8°C) entre procesamientos. Todas las mediciones fueron realizadas por duplicado, los datos cuya dispersión superaron el requisito de precisión del laboratorio fueron descartados (hierro sérico: 4,5%, ferritina: 5,2% transferrina: 5%). Se excluyeron datos de 2 muestras (n = 24). La estabilidad de las muestras a los diferentes tiempos de almacenamiento se evaluó mediante el análisis de Bland-Altman en software R versión 4.3.1. Los requisitos de Bias utilizados fueron para transferrina: ±10,00%, hierro sérico: ± 6,75% y ferritina: ± 10,40%. Se definió inestabilidad cuando los límites de acuerdo (LdA) o los límites de su intervalo de confianza del 95% (IC 95%) excedieron la especificación de bias. Resultados: para el hierro sérico a las 96 h el LdA superior: 7,29% (IC 95%: 6,11;8,48) excede el requisito de bias de ±6,75%. Para la ferritina a las 96 h el LdA inferior: -9,17% (IC 95%: -11,71;-6,63) excede el requisito de bias de ±10,40%. Para la transferrina a las 192 h el LdA superior: 9,39% (IC 95%: 8,10;10,68) excede el requisito de bias de ±10,00%. Conclusiones: de acuerdo a las muestras y condiciones ensayadas en nuestro laboratorio, la estabilidad máxima para ferritina, hierro sérico y transferrina fue de 72 h, 72 h y 120 h respectivamente.

Comparación de un método fotoóptico de eritrosedimentación frente al método Westergren en un hospital privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

M157
7885

Presentador: Julieta Reimundo
Autores: Reimundo, J, Dalto, G, Vilamelo, ML, Bertoncin, A, Dicugno, M, Muryan, A.
Filiación: Hospital Británico de Buenos Aires, Perdriel 74, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. CP1280. j.reimundo7@gmail.com
Área Temática: HEMATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La velocidad de sedimentación globular (VSG) es un indicador inespecífico de inflamación. Su automatización reduce el tiempo de respuesta, la variación de la lectura manual y aumenta la seguridad del operador. El analizador Vision Pro C- Yhlo Biotech (VP) utiliza un método fotoóptico por haz infrarrojo, automatiza la homogeneización y la lectura. Objetivo: Evaluar la concordancia entre el VP y el método de Westergren (WG), estimar el sesgo en niveles de decisión y comparar dos analizadores VP. Materiales y Métodos: Se procesaron 114 muestras de sangre entera con EDTA en paralelo en dos VP y por WG (Aquisel), según recomendaciones del International Council for Standardization in Haematology (ICSH). Se excluyeron 4 muestras por el criterio de valores discrepantes de CLSI EP09. Se analizaron 110 muestras (edad 58±19 años; 47 % mujeres; hematocrito 35±8 %; VSG 1-119 mm/h). Se aplicaron regresión de Passing-Bablok (PB), Bland-Altman y estimación del sesgo por Deming ponderada en 20 y 60 mm/h. Resultados: VP1 vs. WG: PB y=0,964x−0,125 (IC 95 % de la pendiente 0,857 a 1,051); BA diferencia media −0,9 mm, límites de concordancia −18,3 a +16,4 mm. VP2 vs. WG: PB y=0,950x+0,425 (0,838 a 1,059); BA −1,4 mm, límites −19,3 a +16,4 mm. VP1 vs. VP2: PB y=1,00x (0,959 a 1,000); BA −0,5 mm, límites −8,1 a +7,2 mm. El sesgo por Deming ponderada frente a WG fue de −1 mm (−2 a 1) a 20 mm y de −4 mm (−10 a 2) a 60 mm. La clasificación en el umbral de 20 mm/h coincidió en 86 %. Kappa: 0.727. Conclusiones: No se demostró error sistemático constante ni proporcional, ni frente a WG ni entre VP. La dispersión individual fue amplia y relevante en la zona baja del intervalo, donde se concentró la mitad de las muestras. La estrecha concordancia entre analizadores VP indica que el equipo aporta poco a esa dispersión, atribuible al método manual. El VP resulta adecuado para la rutina, aunque el seguimiento evolutivo del paciente individual, a pesar del buen acuerdo entre métodos, debe hacerse con el mismo método ya que sus resultados no son intercambiables.

Correlación del ensayo inmunoenzimático y la prueba de inmunofluorescencia con Crithidia luciliae para la detección de anticuerpos anti-DNA de doble cadena

M158
7412

Presentador: Martina Bertotto Di Primio
Autores: Bertotto Di Primio, M; Bevan, TB; Pedano, VC; Gerván, NN
Filiación: Servicio Bioquímico, Nuevo Hospital San Roque. Bajada Pucará 1900, Córdoba, Argentina, CP 5000. martibertotto@gmail.com.
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La detección de anticuerpos anti-ácido desoxirribonucleico de doble cadena (anti-dsDNA) constituye un marcador clave para el diagnóstico y seguimiento del Lupus Eritematoso Sistémico (LES), enfermedad reumática autoinmune en la que estos anticuerpos se detectan hasta en el 86% de los casos y se correlacionan con la actividad de la enfermedad. Entre las metodologías disponibles se destacan el ensayo de inmunofluorescencia con Crithidia luciliae (CLIFT), que se suele caracterizar por su alta especificidad, pero resultado semicuantitativo, y el ensayo inmunoenzimático (ELISA), de mayor sensibilidad generalmente, pero menor especificidad. Sin embargo, no existe un consenso unificado sobre la técnica más adecuada para uso clínico. El objetivo fue estudiar la correlación entre ambas pruebas para la detección de anticuerpos anti-dsDNA, determinar la frecuencia de positividad de cada una, su asociación con el diagnóstico clínico de LES y evaluar la posibilidad de emplearlas de manera indistinta. Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, observacional y analítico en el Servicio Bioquímico del Nuevo Hospital San Roque, Córdoba, Argentina, sobre 89 pacientes mayores de 18 años con solicitud de anti-dsDNA entre 2021 y 2026, excluyendo aquellos con datos incompletos. Se compararon los resultados dicotomizados de CLIFT (positivo ≥1/10) y ELISA (positivo ≥20 UI/mL) mediante el coeficiente kappa, el test de McNemar con corrección de Yates y la prueba de chi-cuadrado de Pearson, considerando significativo un valor de $p<0,05$. Se obtuvo una concordancia buena entre ambas técnicas (kappa=0,66), superior al umbral de aceptación (>0,6) pero sin alcanzar el de buena concordancia (>0,8). CLIFT detectó más positivos (57) que ELISA (46), sin diferencias entre la asociación de los resultados positivos de CLIFT y ELISA con el diagnóstico clínico de LES (68% vs. 72%; p=0,72). No obstante, se halló una discordancia sistemática y significativa (p=0,0098), con 13 muestras positivas por CLIFT y negativas por ELISA, seis de ellas correspondientes a pacientes con LES confirmado. Se concluye que ambas técnicas presentan una concordancia aceptable pero no intercambiable, por lo que deben considerarse complementarias dentro del algoritmo diagnóstico del LES; ante títulos bajos o dudosos de CLIFT, un resultado negativo de ELISA no debería descartar la presencia de anticuerpos anti-dsDNA relevantes.

Correlación entre ELISA y quimioluminiscencia para anti-transglutaminasa en el diagnostico pediátrico de enfermedad celiaca

M159
7457

Presentador: Dra. Paula Aulicino
Autores: Aulicino P; Campos G; Bonaldi S; Guerrero M; Bottero A; Rocca A; Gonzales J; Alonso C.
Filiación: Laboratorio de Inmunología Humoral y Servicio de Gastroenterología. Hospital de Pediatría "J.P. Garrahan. Combate de los Pozos 1881, 1245, CABA. paulicino@garrahan.gov.ar
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Las guías ESPGHAN 2020 establecen que el diagnóstico de enfermedad celíaca (EC) puede realizarse sin biopsia en pacientes pediátricos con anticuerpos anti-transglutaminasa tisular IgA (tTG-IgA) ≥10 veces el límite superior de la normalidad (LSN).■Objetivo: Evaluar el desempeño analítico y diagnóstico de una plataforma automatizada de quimioluminiscencia (CLIA) frente a un ELISA validado, y analizar la aplicabilidad del criterio ≥10×LSN para el diagnóstico sin biopsia.■Materiales y métodos: Se analizaron 285 muestras de suero de niños con sospecha o diagnóstico de EC mediante ELISA (INOVA Diagnostics) y CLIA (YHLO). El diagnóstico se confirmó por anticuerpos anti-endomisio positivos en una segunda muestra e histología compatible (Marsh ≥2). Se evaluaron correlación, curva ROC, índice de Youden y concordancia mediante Bland-Altman.■Resultados: Los valores de tTG IgA (U/ml) mostraron excelente correlación entre los métodos (R^2=0,9446). Con los puntos de corte de los fabricantes (20 U/ml y 10 U/ml, respectivamente), el CLIA alcanzó una sensibilidad del 98%, especificidad del 78%, AUC=0,984 e índice de Youden de 0,755 (IC95%: 0,673-0,831). El análisis de Bland-Altman mostró buena concordancia dentro del rango analítico compartido (≤100 U/ml, ó ≤10×LSN) y un sesgo proporcional a concentraciones superiores por el mayor rango lineal del CLIA (hasta 1000 U/ml, o 50 xLSN). Todos los pacientes con histología clásica de EC presentaron tTG IgA ≥10×LSN por CLIA; los dos casos <10×LSN correspondieron a EC ultra-corta con afectación del bulbo duodenal exclusivamente.■Conclusión: El CLIA de YHLO para tTG IgA mostró excelente desempeño analítico y diagnóstico, respaldando la aplicación del criterio ≥10×LSN para el diagnóstico pediátrico de EC sin biopsia. La expresión en ×LSN no garantizaría la equivalencia entre distintas plataformas CLIA.

COMPARACIÓN DEL DESEMPEÑO DIAGNÓSTICO ENTRE UN INMUNOENSAYO QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS Y UN ELISA DE ALTA SENSIBILIDAD PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-PÉPTIDOS CÍCLICOS CITRULINADOS

M160 7473

Presentador: Fiamma Belén Cipolloni
Autores: Cipolloni, F. B.; Acosta C. V.; Ferrero, P. V.
Filiación: Laboratorio de Inmunología. Hospital Nacional de Clínicas. Santa Rosa 1564 - Córdoba Capital (CP 5000) - Argentina. Email: fiammacipolloni@unc.edu.ar
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica autoinmune en la que los anticuerpos anti-péptidos cíclicos citrulinados (anti-CCP) constituyen un biomarcador serológico de elevada especificidad y relevancia diagnóstica. La creciente automatización de los laboratorios clínicos ha impulsado la incorporación de inmunoensayos quimioluminiscentes en reemplazo de los métodos de ELISA tradicionales. OBJETIVO: comparar el desempeño diagnóstico entre un inmunoensayo quimioluminiscente de micropartículas (CMIA) y un ELISA de alta sensibilidad para la detección de anticuerpos anti-CCP en pacientes adultos con sospecha clínica de artritis reumatoidea. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y con análisis retrospectivo de los datos clínicos y de laboratorio entre febrero de 2024 y mayo de 2025. Se incluyeron 143 pacientes adultos con sospecha clínica de AR atendidos en el Hospital Nacional de Clínicas (Córdoba, Argentina). Los anticuerpos anti-CCP se determinaron mediante un inmunoensayo quimioluminiscente de micropartículas (CMIA) y un ELISA de alta sensibilidad. Se calcularon especificidad, sensibilidad, valor predictivo positivo y negativo, razón de verosimilitud positiva y negativa, y se analizaron curvas ROC, utilizando como referencia el diagnóstico clínico establecido por el médico tratante. RESULTADOS: Cincuenta y ocho pacientes presentaron diagnóstico de AR (41%) y 85 fueron clasificados como No AR (59%). Los valores de anti-CCP fueron significativamente mayores en el grupo AR para ambas técnicas ($p<0,0001$). CMIA mostró sensibilidad de 79,3% y especificidad de 100%, sin falsos positivos, mientras que ELISA presentó sensibilidad de 72,4% y especificidad de 97,6%. Las áreas bajo la curva ROC fueron elevadas para ambas metodologías (0,907 para CMIA y 0,863 para ELISA), sin diferencias significativas entre ellas ($p=0,1617$). Se observó una muy buena concordancia entre ambas técnicas, con un índice Kappa de 0,87. CONCLUSIONES: Tanto CMIA como ELISA demostraron un adecuado desempeño diagnóstico para la detección de anticuerpos anti-CCP en pacientes con sospecha clínica de AR. La técnica CMIA se destacó por mayor especificidad y mejor razón de verosimilitud positiva, posicionándose como una herramienta particularmente útil para la confirmación diagnóstica en la práctica clínica.

Impacto del algoritmo reverso en el diagnóstico de sífilis en el Centro de Asesoramiento y Testeo de Enfermedades de Transmisión Sexual (CEPAT)

M161 7508

Presentador: Duarte F R DM.
Autores: Duarte F R DM; Chaki S.
Filiación: Hospital Provincial Neuquén "Dr. Eduardo Castro Rendón", Buenos Aires 450, Neuquén, Argentina, Código postal 8300. Correo:duartedahiana06@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La sífilis es una infección sistémica causada por Treponema pallidum, de transmisión principalmente sexual y perinatal. Constituye un importante problema de salud pública por su creciente incidencia, las complicaciones asociadas y su papel como facilitadora de la transmisión del VIH. En Argentina, los casos de sífilis han aumentado más del 42 % en los últimos años. En la provincia de Neuquén se confirmaron 862 casos durante 2025, con mayor afectación en personas de 15 a 39 años. Objetivo: Evaluar el aporte del consultorio CEPAT mediante la implementación del algoritmo reverso para el diagnóstico de sífilis en el Hospital Provincial Neuquén (HPN). Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y de corte transversal entre febrero de 2024 y agosto de 2025. Los datos se obtuvieron del Sistema Informático de Laboratorio (SIL) y del Sistema de Información Sanitaria Argentino(SISA). Se incluyeron todos los pacientes que concurrieron a CEPAT durante el período de estudio y se excluyeron aquellos con antecedentes de sífilis. Se utilizaron muestras de sangre entera para la prueba rápida VIH/Sífilis Dúo (Abbott) como prueba treponémica y muestras de suero para VDRL (Wiener Lab), con titulación de todas las muestras reactivas. Resultados: Se analizaron 614 pacientes, de los cuales 37 presentaron diagnóstico confirmado de sífilis, lo que representa una positividad del 6 %. Durante el mismo período se registraron 383 nuevos casos de sífilis en la población general, correspondiendo el 9 % de esos diagnósticos al consultorio CEPAT. Los casos con VDRL reactivo y prueba treponémica negativa fueron interpretados como posibles infecciones en seroconversión o falsos negativos de la prueba treponémica. Conclusiones: La implementación del algoritmo reverso en CEPAT permitió aumentar la captación de nuevos casos de sífilis y favorecer el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Esta estrategia optimiza recursos y fortalece el control de las infecciones de transmisión sexual. Los resultados obtenidos son concordantes con la tendencia epidemiológica provincial y nacional y respaldan la modalidad diagnóstica a otros laboratorios de la red. Como limitación, no se excluyen las determinaciones de VDRL realizadas para seguimiento terapéutico ni los posibles casos de reinfección.■■

Discordancia en la detección de anticuerpos anti-Ro(SSA) entre ELISA y quimioluminiscencia: importancia de la especificidad antigénica.

M162
7527

Presentador: María Eugenia Dacharry
Autores: Dacharry, M E; Di Vita, S; Fay, F
Filiación: CIBIC S.A. Centro de Diagnóstico Médico de Alta complejidad. Pte Roca 746 – Rosario (CP2000), Argentina. medacharry@cibic.com.ar
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Los anticuerpos anti-Ro (SSA) suelen estar presentes en pacientes con Síndrome de Sjogren, Lupus Eritematoso Sistémico y otras enfermedades del tejido conectivo. El antígeno Ro(SSA) está formado por dos proteínas: SSA52 (52 kD) y SSA60 (60kD). Los anticuerpos anti-SSA52 aislados suelen asociarse con Miopatías inflamatorias idiopáticas, esclerosis sistémica y enfermedades hepáticas autoinmunes. Las técnicas comerciales no siempre detectan ambos antígenos por igual y puede no estar explicitado con claridad en los insertos. Objetivo: comparar dos metodologías, ELISA y Quimiluminiscencia, para la detección de anticuerpos anti-SSA y analizar la causa de una discordancia hallada. Materiales y métodos: se analizaron 25 sueros de pacientes con solicitud de anticuerpos anti-SSA por ELISA (Alegría 1, Orgentec) y Quimiluminiscencia (Iflash-1800, YHLO) mediante el protocolo EP12-A2 y utilizando como criterio de aceptación el propuesto por Landis y Koch para la concordancia Kappa. Según lo declarado por los fabricantes en los respectivos insertos, el método ELISA (Orgentec) detecta anticuerpos IgG contra SSA60 y SSA52, mientras que el metodo Quimiluminiscencia (YHLO) detecta anticuerpos IgG anti-SSA sin especificar las subunidades reconocidas. Para la resolución de discordancias se utilizó el inmunoblot ANA-18 LINE (Generic Assay) que detecta en forma diferencia anti-SSA60, anti-SSA52 y otros autoanticuerpos asociados a enfermedades del tejido conectivo. Resultados: Se obtuvo un porcentaje de acuerdo del 96% (porcentaje de acuerdo positivo 93.3% y negativo 100%), con un índice Kappa de 0.918 correspondiente a una concordancia casi perfecta. Se obtuvo una muestra discordante, con resultado por ELISA >200 U/mL (Cut off: 25 U/mL) y por QUIMIOLUMINISCENCIA de <5 U/mL (Cut off: 24 U/mL). El inmunoblot en esta muestra dió un resultado positivo para el anticuerpo Anti-SSA52 y un resultado positivo bajo para PM/Scl. Conclusión: Si bien la concordancia global fue alta, la discordancia hallada reveló una diferencia en la especificidad antigénica de cada kit. Según lo consultado con el fabricante el método Quimioluminiscencia utiliza un antígeno purificado que sólo detecta SSA60. Es importante que esta información se refleje en los insertos. Se recomienda la medición separada de anti-SSA 52 y SSA-60 ya que, aunque pueden coexistir, presentan asociaciones clínicas diferentes.

Evaluación de los falsos positivos del anticuerpo anti-músculo liso en el diagnóstico de Hepatitis Autoinmune Tipo 1 en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires

M163
7536

Presentador: Alba Soledad Arietti
Autores: Arietti AS; Palacios GV; Yánez Sánchez AI; Cañete LD; Zarate S.
Filiación: Hospital General de Agudos Doctor Juan Antonio Fernandez. Av. Cerviño 3356 (CABA), Argentina. CP: 1425. Mail: solearietti87@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por una presentación clínica variable, elevación de transaminasas, hipergammaglobulinemia y presencia de autoanticuerpos circulantes. Los anticuerpos anti músculo liso (ASMA), detectados por inmunofluorescencia indirecta (IFI), se consideran específicos de hepatitis autoinmune tipo 1 (HAI-1) y forman parte de los criterios diagnósticos internacionales. Pese a su alta sensibilidad, se asocian a una baja especificidad, reportándose títulos bajos en otras enfermedades.■OBJETIVO: Determinar la prevalencia de resultados falsos positivos de ASMA por IFI para el diagnóstico de HAI-1 y evaluar el Valor Predictivo Positivo (VPP) según el título del anticuerpo en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires.■MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal incluyendo pacientes con ASMA positivo (título ≥ 1/40) entre enero de 2024 y mayo de 2026. Se analizaron las historias clínicas de cada paciente y se definieron como falsos positivos aquellos cuyo diagnóstico definitivo no fue HAI-1. A partir de estos datos se calculó el VPP diferenciando los resultados según los distintos títulos de positividad obtenidos (1/40, 1/80, 1/160 o mayores).■RESULTADOS OBTENIDOS: Durante el período estudiado, se analizaron un total de 63 pacientes con ASMA positivos, de los cuales 52 presentaron títulos bajos (1/40 y 1/80). Al evaluar la concordancia diagnóstica en este grupo, se constató que solo 6 pacientes presentaron diagnóstico de HAI-1, mientras que los 46 restantes correspondieron a otras entidades clínicas, lo que determinó un VPP del 11,5% para los valores positivos con títulos bajos. En contraste, se encontró un incremento notable al evaluar títulos superiores o iguales a 1/160, donde el 63.6% de los hallazgos correlacionó con el diagnóstico de HAI-1.■CONCLUSIONES: En la población estudiada, los valores de ASMA en títulos bajos mostraron una elevada proporción de falsos positivos para el diagnóstico de HAI-1. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de interpretar los resultados de ASMA en conjunto con los datos clínicos, bioquímicos e histológicos y plantea la necesidad de profundizar el estudio de estos marcadores, sugiriendo que un título mayor o igual a 1/160 podría ofrecer un rendimiento más confiable para orientar la sospecha clínica.■

Variantes genéticas y perfil bioquímico de diamino oxidasa en sospecha de intolerancia a histamina

M164
7552

Presentador: MARIA PATRICIA GENTILI
Autores: Gentili, M P; Giustina, S; Ranocchia, R; Fares Taie, S.
Filiación: FARES TAIE LABORTAORIO
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La intolerancia a histamina es una reacción adversa no inmunológica vinculada con un desequilibrio entre la carga de histamina, principalmente alimentaria, y la capacidad individual para degradarla. La diamino oxidasa (DAO), codificada por el gen AOC1, participa en el metabolismo intestinal de la histamina exógena; sin embargo, la relación entre variantes genéticas, concentración enzimática y actividad funcional no siempre es directa. Objetivo: Describir la relación entre variantes del gen AOC1, concentración de DAO y actividad DAO en pacientes evaluados por sospecha de intolerancia a histamina. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo-analítico de registros de laboratorio. La concentración de DAO y la capacidad funcional de degradación fueron determinadas por ensayo inmunoenzimático Immundiagnostik; las variantes asociadas al gen AOC1 fueron estudiadas por reacción en cadena de la polimerasa y secuenciación. Las variables cuantitativas se expresaron como mediana, rango intercuartílico y rango total. Se utilizó correlación de Spearman para evaluar la relación entre concentración y actividad DAO. Resultados: La concentración de DAO estuvo disponible en 59 pacientes, con mediana de 7,5, rango intercuartílico 5,4-11,9 y rango 1,5-103,5. La actividad DAO estuvo disponible en 31 pacientes, con mediana de 39,4, rango intercuartílico 21,4-51,6 y rango 1,0-99,1. Diez pacientes contaban con ambas determinaciones y mostraron correlación positiva significativa entre concentración y actividad DAO (rho de Spearman = 0,855; p = 0,0016). El estudio genético estuvo disponible en 21 pacientes; 15/21 (71,4%) presentaron al menos una variante de AOC1. La variante más frecuente fue rs1049793 (11/21; 52,4%), seguida de rs10156191 (6/21; 28,6%) y rs2052129 (5/21; 23,8%). No se detectó rs1049742. En los subgrupos pareados, las variantes de AOC1 no se asociaron significativamente con concentración ni actividad DAO. Conclusiones: La concentración y la actividad DAO mostraron concordancia funcional en el subgrupo evaluado, mientras que el genotipo AOC1 no predijo por sí solo el fenotipo bioquímico. Estos resultados apoyan un abordaje integrado que combine genotipo, concentración y actividad DAO, siempre interpretado junto con la evaluación clínica, dietaria y farmacológica.■■

Caracterización molecular de perfiles de sensibilización mediante macroarray multiplex ALEX²/ALEX³: experiencia inicial en un laboratorio clínico

M165
7553

Presentador: MARIA PATRICIA GENTILI
Autores: María Patricia Gentili, Romina Ranocchia,
Filiación: FARESTAIE LABORATORIO
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

El diagnóstico molecular basado en componentes (Component-Resolved Diagnosis, CRD) ha ampliado el estudio de las enfermedades alérgicas al permitir diferenciar sensibilizaciones primarias de fenómenos de reactividad cruzada. En este contexto, el macroarray multiplex ALEX²/ALEX³ constituye una herramienta de alto rendimiento para la evaluación simultánea de extractos alergénicos y componentes moleculares. Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo que incluyó ocho pacientes derivados para estudio alergológico mediante macroarray multiplex ALEX²/ALEX³. Se registraron las determinaciones positivas para extractos y componentes moleculares, el número de positividades por paciente y los niveles de IgE total. Los resultados se analizaron descriptivamente. Se identificaron 69 determinaciones positivas, correspondientes a 38 componentes moleculares y 31 extractos alergénicos. La mediana de positividades fue de 7 por paciente (rango: 1–20). Los valores de IgE total oscilaron entre 3 kU/L y ≥2500 kU/L, con una mediana de 380 kU/L. Cinco pacientes presentaron IgE total >100 kU/L, incluidos dos con valores ≥2500 kU/L. Las fuentes alergénicas frecuentemente representadas fueron pólenes, alimentos y ácaros. El análisis molecular identificó sensibilización primaria a ácaros en tres pacientes, definidos por positividad frente a Der p/Der f 1 y 2 y, en algunos casos, frente a Der p 23, Der p 5, Der p 7 y Der p 21. En dos pacientes se detectó Fel d 1, compatible con sensibilización genuina a gato. También se observaron componentes de interés clínico, como Alt a 1, Tri a 19, Hev b 6.02 y Pol d 5, asociados respectivamente con sensibilización a alternaria, trigo, látex y veneno de himenópteros En un paciente se observó un patrón predominante de extractos positivos de baja intensidad, sin componentes moleculares confirmatorios, lo que pone de manifiesto la utilidad del abordaje molecular para contextualizar sensibilizaciones aisladas. En esta experiencia inicial, ALEX²/ALEX³ permitió caracterizar perfiles de sensibilización complejos e identificar componentes moleculares con potencial impacto clínico para diferenciar sensibilización primaria de reactividad cruzada. Aunque los resultados son exploratorios por el reducido número de casos, muestran el valor del diagnóstico molecular múltiplex como complemento del estudio alergológico integral y respaldan su incorporación en la práctica del laboratorio clínico.

OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LAS ETAPAS PRE-PRE- Y POST-POST-ANALÍTICA EN ANTICUERPOS ANTI-NUCLEOCITOPLASMÁTICOS: RESULTADOS DE ENCUESTA HOSPITALARIA

M166 7555

Presentador: PASCUA, J
Autores: PASCUA, J (1,2); RODRÍGUEZ, AF (1,2) ; MEDINA, G (3); STRADA AGODINO, ML (1,2); BARAKIAN, BF (1,2,4).
Filiación: (1)-Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Bioquímica clínica 1 - Área Autoinmunidad. (2)-Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC). (3)-Universidad de Buenos Aires, Hospital de Clínicas “José de San Martín”, División Reumatología. (4)-Universidad de Buenos Aires, Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Departamento de Bioquímica Clínica, Laboratorio de Autoinmunidad. Av. Córdoba 2351, CABA, Argentina, CP 1120. juliapascua28@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: En el estudio de anticuerpos anti-nucleocitoplasmáticos (ANA), las etapas pre-pre-analítica (adecuada indicación del estudio) y post-post-analítica (correcta utilización de la información del laboratorio) representan instancias críticas que requieren una adecuada interacción entre el laboratorio y los servicios médicos. ■Objetivo: Identificar oportunidades de mejora en dichas etapas del proceso global del estudio de ANA mediante la evaluación de los criterios de solicitud, interpretación clínica e interacción con el laboratorio.■Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo realizado entre marzo-mayo de 2026 mediante una encuesta anónima autoadministrada a médicos de planta y residentes del Hospital de Clínicas (UBA). El cuestionario incluyó 15 preguntas de opción múltiple sobre indicación clínica de ANA, interpretación de resultados, conocimiento metodológico, utilidad del título/patrón de inmunofluorescencia, conducta posterior a un ANA positivo y comunicación con el laboratorio. ■Resultados: Se analizaron 55 respuestas agrupadas en Reumatología/Inmunología (n=9), Clínica Médica (n=22) y Otras especialidades (n=24). El 90,9% manifestó solicitar ANA ante sospecha de enfermedades autoinmunes sistémicas, pero 30,9% también como pesquisa sin clínica definida. Solo el 36,4% identificó la inmunofluorescencia indirecta sobre células HEp-2 como metodología utilizada en el hospital. El 32,7% desconoce el consenso ICAP, alcanzando el 75% en especialidades como Neurología (n=8). El 54,5% consideró muy útil la información del patrón de fluorescencia y el 49,1% manifestó utilizarlo para orientar la solicitud de anticuerpos específicos. La interpretación del título clínicamente significativo mostró heterogeneidad entre especialidades, con predominio de 1:80 en Reumatología/Inmunología (44,4%) y 1:160 en Clínica Médica (40,9%) y Otras especialidades (54,2%). El 60,0% manifestó interés en la incorporación de fotografías de la inmunofluorescencia al informe, principalmente ante resultados positivos/infrecuentes. El 94,5% refirió que un ANA positivo condujo alguna vez a estudios innecesarios. La consulta frecuente al laboratorio fue mayor en Reumatología/Inmunología (66,7%) que en Clínica Médica (18,2%) y Otras especialidades (8,3%). Solo 21,8% consideró haber recibido formación suficiente sobre ANA, aunque el 70,9% manifestó interés en participar en actividades conjuntas. ■Conclusiones: Se identificaron oportunidades de mejora en las etapas pre-pre-analítica y post-post-analítica del estudio de ANA, destacando la importancia de fortalecer la interacción entre el laboratorio y los servicios médicos.

Estabilidad de autoanticuerpos a distintas condiciones de temperatura

M167 7576

Presentador: Lucas Perez
Autores: Perez BL; Lovera MN; Carballo OG
Filiación: Centro de Diagnóstico Rossi. Sánchez de Loria 117, Buenos Aires, Argenitna, código postal 1173, autoinmunidadlaboratorio@cdrossi.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La determinación de autoanticuerpos constituye una herramienta fundamental para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades autoinmunes. El objetivo de este estudio fue evaluar la estabilidad analítica de distintos autoanticuerpos determinados por inmunofluorescencia indirecta (IFI) y quimioluminiscencia (CLIA) frente a cinco ciclos consecutivos de congelamiento-descongelamiento y durante el almacenamiento a diferentes temperaturas y tiempos de conservación. Se evaluaron anticuerpos antinucleares (ANA), anti-ADN de doble cadena (anti-dsDNA), anti-músculo liso (ASMA), antimitocondriales (AMA), anti-células parietales gástricas (APCA), anti-endomisio isotipo IgA (EmA IgA), anti-descarboxilasa del ácido glutámico (anti-GAD), anti-IA2, anti-insulina, anticardiolipina IgG e IgM y anti-β2 glicoproteína I IgG e IgM. Para IFI se utilizó un pool de sueros positivos por especificidad y para CLIA muestras individuales. Las muestras fueron sometidas a cinco ciclos de congelamiento-descongelamiento a −20 °C y −80 °C y, adicionalmente, se evaluó la estabilidad durante el almacenamiento a temperatura ambiente, 4 °C, −20 °C y −80 °C en distintos intervalos de tiempo. Los resultados mostraron que todos los autoanticuerpos conservaron resultados comparables a la determinación basal tras cinco ciclos de congelamiento-descongelamiento. En IFI no se observaron variaciones superiores a ±1 título y en CLIA las diferencias fueron compatibles con la variabilidad analítica aceptada. Asimismo, ANA, anti-dsDNA y EmA IgA mantuvieron títulos estables durante los períodos de almacenamiento evaluados. Se concluye que, de acuerdo con los resultados obtenidos y considerando los criterios de variabilidad analítica establecidos para ambas metodologías, los autoanticuerpos estudiados presentan adecuada estabilidad frente a las condiciones de conservación evaluadas, respaldando la confiabilidad del procesamiento y almacenamiento de muestras en el laboratorio clínico.

EFECTO DE LA HEMÓLISIS EN LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IgA ANTI-TRANSGLUTAMINASA TISULAR E IgG ANTI-GLIADINA DESAMINADA

M168
7658

Presentador: RAMOS HERNAN NICOLE
Autores: Tantucci L; Molina P; Zarzur J; Lucca A; Peano N.
Filiación: FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA MEDICINA. 9 DE JULIO 941. CORDOBA. ARGENTINA. CP 5000. Mail: inmunologia@fpmlab.org.ar
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La determinación de anticuerpos IgA anti-transglutaminasa tisular (IgA-TG) por ELISA es el marcador serológico más empleado para el diagnóstico de la enfermedad celíaca (EC). En individuos con déficit de IgA resulta importante además la determinación de anticuerpos IgG anti-gliadina desaminada (IgG-DGP). La hemólisis (HL) es una de las variables preanalíticas más importante que influye de manera directa en la validez de los resultados, la cual puede cuantificarse mediante la determinación del índice de hemólisis (IH). La transglutaminasa tisular (TG) es abundante en los eritrocitos y es liberada luego de la HL, interfiriendo en la unión de la IgA-TG a la TG adsorbida en el inmunoensayo.■Objetivos: Analizar el impacto de distintos grados de HL sobre la determinación de anticuerpos IgA-TG por ELISA manual (Orgentec), determinar el efecto de la HL en la medición de anticuerpos IgG-DGP por ELISA automatizado (Orgentec) y establecer un IH aceptable para la validación de muestras destinadas al estudio serológico de EC.■Materiales y métodos: Se utilizaron 22 muestras de suero de pacientes con solicitud de IgA-TG e IgG-DGP: 9 con concentración de IgA-TG < 10 U/mL, 7 con concentraciones bajas (10 – 30 U/mL) y 6 con concentraciones altas (31 – 70 U/mL). Se emplearon las mismas muestras para evaluar el efecto sobre IgG-DGP. A cada muestra de suero se la ensayó por cuadriplicado, variando el grado de HL mediante el agregado de diferentes cantidades de un hemolisado artificial, obteniendo un rango de IH de 113 a 621. La HL se consideró significativa cuando produjo una variación en los valores ≥ 10% y un cambio en la interpretación clínica.■Resultados: A concentraciones bajas de IgA-TG (≤ a 30 U/mL), los niveles de IgA-TG disminuyeron de manera significativa cuando el IH fue de 119. A concentraciones altas de IgA-TG, se necesitó de un mayor grado de HL para observar un cambio significativo (IH 289). Los niveles de IgG-DGP no variaron de manera significativa por HL.■Conclusiones: Los valores de IgA-TG con IH ≥ 119 pueden arrojar resultados inconclusos. Por lo tanto, deben interpretarse en el contexto de la HL o solicitar una nueva muestra.■

Desempeño de inmunoensayo automatizado (MPO/PR3) como método de screening de VASCULITIS-ANCA frente al algoritmo basado en inmunofluorescencia indirecta.

M169
7672

Presentador: Raimondo Natalia
Autores: Escandar S; Solis I; Nicolas J C; Raimondo N.
Filiación: LACE Laboratorios. Av. Velez Sarsfield 528, Córdoba, Argentina, CP: 5000 . nataliaraimondo@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) son marcadores centrales para el diagnóstico de vasculitis asociadas a ANCA (VAA) y el algoritmo clásico emplea la inmunofluorescencia indirecta (IFI) como tamizaje inicial. La última revisión del Consenso Internacional recomienda como primera línea realizar inmunoensayos específicos para anticuerpos anti-mieloperoxidasa (MPO) y anti-proteinasa 3 (PR3), y luego correlacionar el patrón ANCA por IFI sobre sustrato de neutrófilos fijados en etanol; permitiendo un mayor rendimiento diagnóstico, reducción en el número de pruebas reflejas y el tiempo de respuesta frente al algoritmo clásico; sin embargo, este beneficio operativo rara vez se cuantifica con datos propios de un laboratorio. Objetivos: Evaluar la concordancia entre IFI y los inmunoensayos específicos, cuantificar el tiempo de respuesta y las determinaciones adicionales. Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre 77 pacientes con sospecha de VAA procesadas en paralelo por inmunoensayo automatizado (iFlash-MPO IgG y iFlash-PR3 IgG, YHLO) y ANCA por IFI fijados en etanol (Immunoconcepts). Las pruebas de ANCA fijadas en formalina y ANA (Immunoconcepts) se realizaron en función al algoritmo clásico. Se calculó el índice kappa de Cohen. Resultados: La concordancia global fue del 90,91% (70/77), con un Índice Kappa de 0,774, y ascendió a 95,89% (70/73), con un Índice Kappa 0,895, al excluir los patrones atípicos (4 pacientes con MPO, PR3 y ANA negativos). El 4,1% (3/77) mostró IFI negativas e inmunoensayos positivos, sin presentar ANA positivo ni patrón atípico de ANCA. Con el algoritmo basado en detección de MPO y PR3 como tamizaje, el informe final concluyó a las 24 horas, frente a un promedio de 72 horas con la IFI como primera estrategia, con gasto de 2 determinaciones adicionales en 10 pacientes. Conclusiones: Para el diagnóstico de VAA, el inmunoensayo automatizado de MPO y PR3 evaluado tiene una concordancia alta con IFI, y permite reducir a un tercio el tiempo de respuesta, evitando determinaciones reflejas.■

Six Sigma en el Sector de Inmunología: seguimiento y oportunidades de mejora

Presentador: Sanchez Débora Bélen
Autores: Sanchez D B, Parrado M A, Nardi M A, Yamamoto L M
Filiación: Hospital Italiano, Juan D. Perón 4190, Buenos Aires, Argentina (1199). Contacto: deborab.sanchez@hospitalitaliano.org.ar

Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

M170
7686

INTRODUCCIÓN: Six Sigma (SS) es una metodología que puede ser utilizada como indicador de calidad para evaluar y mejorar el rendimiento de los procesos. OBJETIVO: Evaluar el desempeño analítico de los ensayos realizados en el sector de Inmunología durante el período 2024–2025 mediante la metodología SS, identificando oportunidades de mejora en el control de calidad. MATERIALES Y MÉTODOS: Se calcularon los SS mensuales, para el nivel normal y/o patológico de: anticuerpos anti-transglutaminasa IgA (Anti-TRA), anti-péptidos deaminados de gliadina IgG (Anti-DGP-G) e IgA (Anti-DGP-A), anti-péptidos cíclicos citrulinados (Anti-CCP), y anti-mieloperoxidasa (Anti-MPO) durante el período 2025 (para luego comparar el rendimiento con el periodo 2024). Los mismos se midieron por quimioluminiscencia en 2 equipos automatizados multiparamétricos (BioFlash). RESULTADOS: El ensayo de anti-MPO evidenció una mejora progresiva del rendimiento durante 2025, alcanzando con mayor frecuencia valores de SS compatibles con un desempeño esperado; por su parte anti-DGP-A mostró un comportamiento más estable, con escasa variabilidad y un desempeño consistentemente aceptable en ambos niveles de control. Por el contrario, anti-DGP-G presentó una mayor variabilidad mensual, especialmente en el nivel normal, donde se identificaron episodios de desempeño inaceptable alternados con meses de excelente rendimiento. El ensayo de anti-CCP fue el que mostró la mayor pérdida de desempeño entre los años evaluados, con una disminución generalizada de los valores de SS durante 2025 respecto de 2024. Finalmente, Anti-TRA muestra un comportamiento más estable en 2025, con un incremento de los resultados normales durante el segundo semestre y una distribución más uniforme de los resultados patológicos. CONCLUSIONES: La evaluación del desempeño analítico mediante SS permitió caracterizar el comportamiento de los ensayos del sector de Inmunología durante el período 2024-2025. En conjunto, estos resultados demuestran que el cálculo del SS no solo permite evaluar la calidad analítica de un método, sino también identificar tendencias temporales, detectar ensayos con mayor riesgo analítico y orientar la planificación de estrategias de control de calidad específicas para cada determinación. Este enfoque permite transformar los indicadores de calidad en herramientas para la toma de decisiones.

Un nuevo paso en el diagnóstico de las alergias: implementación de un sistema automatizado en un hospital pediátrico

Presentador: Garassino MB
Autores: Garassino MB; Delssner MJ; Factorovich A
Filiación: Hospital de Niños Doctor Ricardo Gutierrez, Gallo1330, CABA, Argentina, CP1425, proteinasguti@gmail.com

Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

M171
7699

Introducción: el descubrimiento de la inmunoglobulina E (IgE) como principal mediador de las enfermedades alérgicas permitió el desarrollo de técnicas diagnósticas que posibilitan una mejor identificación de la fuente alergénica. Actualmente se han identificado más de 4900 alérgenos, muchos de los cuales se encuentran disponibles comercialmente tanto en forma de extractos naturales como de moléculas antígeno específicas. Esto permite evaluar la sensibilización del paciente que junto a la historia clínica orienta el diagnóstico médico. Objetivos: analizar la demanda y tasa de positividad (TP) de los alérgenos estudiados en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal de los pacientes que concurrieron al laboratorio con solicitud de IgE específica entre agosto de 2023 y junio de 2026. Se evaluaron 564 pacientes en quienes se realizaron 4548 determinaciones de 42 alérgenos disponibles en el laboratorio. La elección de los alérgenos fue realizada según criterio médico. La metodología utilizada fue fluoroenzimoinmunoensayo ImmunoCAP®, en un equipo PHADIA200 de Thermofisher. Resultados: 391 pacientes resultaron sensibilizados para al menos un alérgeno (TP 69,3%, n = 564). Evaluando los alérgenos por grupos, los ácaros presentaron la mayor TP (65,8%; n = 931), seguidos por insectos (51,3%; n = 150) y alimentos (48,3%; n = 871). Animales domésticos (32,6%; n = 684), plantas (30,3%; n = 1.079) y látex (33,3%; n = 27) mostraron valores intermedios, mientras que hongos (18,1%; n = 748) y antibióticos (19,0%; n = 58) registraron la menor TP. Al agrupar los aeroalergenos en interior (ácaros, hongos, cucaracha y animales domésticos) y exterior (plantas), en los primeros se observó una mayor TP 75,5% (n = 1321). Los alérgenos alimentarios más solicitados fueron leche y huevo con una TP de 8,8% y 5,3% (n = 871) respectivamente. Conclusiones: La incorporación de un equipo automatizado permitió el estudio de la sensibilización alérgica en pacientes pediátricos y la caracterización epidemiológica local. La TP y frecuencia de presentación de los alérgenos resultaron coincidentes con la bibliografía disponible.

PERFILES HORMONALES ASOCIADOS A LA TERAPIA HORMONAL DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO EN UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE MISIONES

M172 7668

Presentador: CRISTINA BEATRIZ AGUIRRE
Autores: Aguirre CB; Nechesny Kiszko OG; Ares RM, Strieder E; Fernández A; Rodriguez MF; Bonneau G.
Filiación: Laboratorio de Alta Complejidad Misiones. Lopez Torres 1167. Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga. Av. Marconi 3736. Posadas, Misiones. CP 3300. crisbeagui@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

La terapia hormonal de afirmación de género (THAG) busca inducir características sexuales acordes con la identidad de género. Su seguimiento mediante biomarcadores hormonales es esencial para valorar la eficacia y seguridad del tratamiento. Objetivo: Evaluar los cambios hormonales en relación con los fármacos empleados en la THAG, en pacientes que acudieron al Laboratorio de Alta Complejidad de Misiones, entre enero 2017 y mayo 2023. Materiales y métodos: Estudio longitudinal de una cohorte de 50 pacientes: 19 mujeres trans/género no binario (MTGNB) y 31 varones trans/género no binario (VTGNB), con una media de 27 años, bajo THAG de más de tres meses. El trabajo cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se aplicaron controles de calidad internos y externos para las determinaciones hormonales. Las diferencias entre valores pre y post tratamiento se evaluaron mediante la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas. Resultados: Para MTGNB (n=19), 13 utilizaron estradiol y 6 tratamiento combinado con ciproterona, ambos vía oral. Todas las pacientes del grupo combinado alcanzaron el objetivo terapéutico de testosterona (<0,50 ng/ml), pero no de estradiol (100-200 pg/ml), y 83% presentó hiperprolactinemia post tratamiento. Ninguna del grupo de monoterapia con estradiol alcanzó el objetivo de testosterona (Me 4,8; 2,3-5,6), y solo dos alcanzaron el valor deseado de estradiol; SHBG no presentó diferencias significativas. Para VTGNB (n=31), 27 usaron undecanoato de testosterona intramuscular, 3 gel transdérmico al 1% y 1 enantato intramuscular. Ninguno de los tratados con gel o enantato alcanzó los objetivos de testosterona (3,5-7,0 ng/ml) ni de estradiol (<50,0 pg/ml). El 48% (n=13) de los tratados con undecanoato alcanzó el objetivo de testosterona, y 26% (n=7) el de ambas hormonas; el incremento de testosterona total pre-post fue estadísticamente significativo (p<0,001). Conclusión: Todas las MTGNB con tratamiento combinado alcanzaron el objetivo terapéutico de testosterona, casi todas con hiperprolactinemia asociada. El 26% de los VTGNB tratados con undecanoato de testosterona logró el objetivo terapéutico. Este trabajo sienta un precedente para la visibilización de la población transgénero en nuestra región.

Hiperparatiroidismo primario: Relación entre paratohormona en líquido de lavado de la punción aspiración con aguja fina y en suero.

M173 7700

Presentador: Diaz Stefania
Autores: Diaz , S; Rivera, J; Duarte Balatorre, A; Lambertini , R; Aranda C; Oneto A; Smithuis F.
Filiación: TCba Laboratorio, Jeronimo Salguero 560, CABA , Buenos Aires, Argentina, 1177 AEJ, stefaniadiazbq@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La determinación de la paratohormona (PTH) en el líquido de lavado de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) constituye un método bioquímico de alta sensibilidad y especificidad para la identificación de tejido paratiroideo hiperfuncionante, requisito para el éxito de la paratiroidectomía mínimamente invasiva (MIP). Si bien la ecografía y la citología son pilares iniciales, su rendimiento disminuye significativamente ante patología tiroidea concomitante debido al solapamiento morfológico y ecográfico. La precisión analítica de PTH PAAF depende de factores como la técnica de lavado, el manejo preanalítico para evitar la hemólisis y el uso de ensayos validados. Objetivo: Evaluar la utilidad de la relación de PTH en PAAF y suero para el diagnóstico de hiperparatiroidismo primario. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo donde se evaluaron determinaciones de PTH en PAAF y en suero (n=320) cuyas determinaciones fueron en un periodo menor a 4 semanas. El 90% eran mujeres; edad promedio 56 años (rango: 15-90). El criterio de positividad fue Ratio > 1 de PTH en PAAF/ PTH sérica en muestra pareada. Resultados: Se demostró que con valores de PTH-PAAF >200 pg/mL el 100% de las muestras (n=137) presentaron un Ratio >1, confirmando el origen paratiroideo del tejido punzado. En niveles entre 100-200 pg/mL, todos los casos (n=5) mantuvieron un Ratio > 1. En niveles menores a 100 pg/mL (n=178), 175 de los casos mantuvieron un Ratio <1, detectandose 3 pacientes con Ratios >1. De estos últimos casos, 2 corresponden a lesión clasificada como categoría II del sistema Bethesda y 1 a un quiste supraesternal. Conclusiones: El resultado de la relación PTH-PAAF/PTH sérica es una herramienta de laboratorio que complementa y aumenta la eficacia diagnóstica de los estudios por imágenes en el hiperparatiroidismo primario. Se recomienda la extracción de una muestra de suero pareada para calcular el Ratio garantizando así una correcta interpretación.■

17 α -OH Progesterona: Verificación de la precisión, veracidad y comparación de un procedimiento de medida automatizado.

M174
7736

Presentador: Pelletier, Delia
Autores: Pelletier, D; Acevedo, C; Almagro, M.E.
Filiación: Laboratorio de Medicina Sociedad Anónima. Calle Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Cel (011) 30718624. e-mail: cacevedo@labmedicina.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La 17α-OH Progesterona (17OHPG) es un esteroide producido principalmente en la corteza suprarrenal, y en menor medida, en ovarios y testículos. Es un precursor en la síntesis de cortisol y andrógenos. Por su posición estratégica en la vía esteroidea es el marcador bioquímico de elección para el diagnóstico y seguimiento de la Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC). La HCS engloba todos los trastornos hereditarios de la esteroidogénesis suprarrenal del cortisol. En función del déficit enzimático se conocen siete formas clínicas y la más frecuente es el déficit de 21-hidroxilasa. En el déficit clásico de se produce un defecto grave de cortisol y aldosterona e hiperandrogenismo. Objetivo: Verificar precisión, veracidad y comparación de 17OHPG en un método automatizado. Materiales y Métodos: Se utilizó un inmunoensayo automatizado metodología Quimioluminiscencia (CLIA) equipo iFlash 1800 YHLO. Requisito de calidad (ETa%): 30% Fuente: Variedad biológica deseable. Se evaluó Repetiblidad (CwL), Precisión Intermedia (CVwL) y veracidad según protocolo EP15-A3, CLSI. Se usaron controles de tercera opinión Imnunoassay Plus (BioRad) en 3 niveles de concentración C1: 0.53 ng/mL, C2: 1.86 ng/mL y C3: 5.33 ng/mL. Se realizó la comparación entre las dos metodologías Radioinmunoensayo (RIA) vs CLIA, utilizando muestras de sueros cubriendo homogéneamente el rango de medición, según protocolo EP09-A3, CLSI. Resultados: Se obtuvo: CVr C1: 4.6%, C2: 6.2% y C3: 3.3 y CVwL C1:5.8%, C2: 6.6% y C3: 3.8% cumpliendo de esta manera con las especificaciones de precisión. Sesgo C1: 2.8%, C2: 1.0% y C3: 6.9%. Se calculó para cada nivel de control, el Sigma siendo este Aceptable para uso previsto del reactivo. Comparación: rango evaluado: 0.15 a 50.00 ng/mL. Del análisis de regresión obtuvimos: r: 0,999, pendiente (b): 1.050 (1,005-1,096) y ordenada (a): -0,187 ((-0,389)-0.015). Comparación Clínica: en los 3 niveles de decisión médica (NDM) el sesgo fue menor al SEa (50%Eta), NDM1: -4.3% y NDM2: -2,2. Conclusiones: El método automatizado propuesto demuestra un desempeño analítico inicial óptimo. La verificación de la concordancia en los puntos de decisión médica nos permite la transición hacia esta nueva plataforma, garantizando la confiabilidad y trazabilidad de los resultados en el seguimiento periódico de los pacientes bajo tratamiento.

DIAGNOSTICO DE BAJA RESERVA OVARICA: IMPORTANCIA DE LA VERIFICACION Y PRECISION ANALITICA DE LA DETERMINACION DE HORMONA ANTIMÜLLERIANA.

M175
7754

Presentador: GIMENA ESCALANTE
Autores: Escalante G; Nuñez Chavarría E; Iparraguirre MJ ; Ruibal G; Fideleff G ; Sequera AM.
Filiación: Laboratorio de Endocrinología- Hospital Dr. T Alvarez-GCABA. Aranguren 2701- Pab F. CABA-ARGENTINA (CP1406). labendoalvarez@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Desde hace años la Hormona Antimülleriana (HAM) ha sido reconocida como marcador de elección para determinar la reserva ovárica. Su utilidad en oncología durante el seguimiento de Cáncer de células granulosa. En varones prepúberes también es utilizada como marcador de células de Sértoli. La incorporación de nuevas metodologías en la práctica del laboratorio requiere verificar no solo su utilidad clínica, sino también su desempeño analítico. ■Objetivo: Verificar mediante los protocolos de la CLSI la precisión de la determinación de HAM (EP15A3) en el equipo Maglumi 800 (Snibe). Mostrar nuestra experiencia en la evaluación de la reserva ovárica.■Materiales y Métodos: Mediante el protocolo EP15A3 se analizó la precisión en condiciones de repetibilidad (% CVR) e intralaboratorio (%CVWL). Se utilizaron pooles de muestras: bajo (1,4 ng/ml) y alto (5,9 ng/ml). Para estudiar nuestra población se analizaron datos de 367 pacientes y se seleccionaron 73 muestras con valores bajos de HAM (Maglumi) (0,1–1,0 ng/ml), asociados a baja reserva ovárica. Todos los datos fueron analizados retrospectivamente, con revisión de Historias clínicas, preservando la confidencialidad de los participantes. No requirió consentimiento informado. ■Resultados: El Maglumi mostró para el pool bajo CVR 2,0% y CVWL 2,9% (menores al fabricante: 5,2% y 4,8%); pool alto CVR 1,30% menor al del fabricante (3,19%) y CVWL 3,19% (coincidente con el fabricante). Se aplicó factor UVL dando menor que el fabricante (4,63%), lo que confirma que la verificación es aceptable. Nuestra revisión mostró que el 20% de las pacientes presentaban valores bajos de HAM. En el rango 0,1–0,50 ng/ml se ubicaron 49 mujeres de 19 a 35 años, con FSH: 13–202 mUI/ml. Entre 0,51–1,0 ng/ml se encontraron 24 pacientes de 21 a 35 años, con FSH: 3,9–14,3 mUI/ml.■Conclusiones: El Maglumi cumple satisfactoriamente los criterios de precisión en todos los niveles. ■Nuestra experiencia mostró desde el punto de vista clínico, un número relevante de pacientes jóvenes mostró valores bajos de HAM, lo que subraya la importancia de contar con metodologías confiables para la evaluación de la reserva ovárica y la toma de decisiones en fertilidad y oncofertilidad.■

Revisión de las recitaciones en la pesquisa neonatal para el hipotiroidismo congénito primario en el rango de TSH de 8 a < 10 µUI/ml.

M176
7786

Presentador: Gustavo Maccallini
Autores: Maccallini G (1); Fernández Mentaberry V (1); Enacan R (2); Flores Fanelli R (1); Riu C (1); Castillo C (1); Daga L (2); Ropelato G (2); Vieites A (2); Aranda C (1)
Filiación: (1) Laboratorio de Pesquisa Neonatal, División Laboratorio. Hospital C. Durand. Avenida Díaz Vélez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. 1405. ppndurlab@buenosaires.gob.ar. (2) División Endocrinología, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: El hipotiroidismo congénito es la enfermedad más frecuente estudiada en la pesquisa neonatal (PN). La detección precoz y el tratamiento adecuado son esenciales para evitar la discapacidad intelectual. OBJETIVO: Evaluar las recitaciones en la PN de hipotiroidismo congénito primario (HCP) para valores en el rango de 8 a <10 µUI/ml en sangre. MATERIALES Y MÉTODOS: Se evaluaron retrospectivamente resultados de PN entre 2022 y abril de 2026 en 8 hospitales de la Ciudad de Buenos Aires que presentaron TSH por sobre el punto de corte (PC). Las muestras de sangre se recolectaron entre las 36 y 72 horas de vida. TSH se midió por método Delfia (Revvity). El PC utilizado fue 8 µUI/ml de sangre. Los recién nacidos con valores superiores al PC fueron citados para realizar pruebas confirmatorias en suero por método ECLIA (Roche). RESULTADOS: El número de bebés citados fue de 390; de ellos, 119 (30,5 %) tenían TSH entre 8 y <10 µUI/ml. La media de TSH sérica en este grupo fue de 5,47 µUI/ml (DE: 3,15). Se confirmaron 35 casos de HCP: 33 con valores de TSH ≥10 µUI/ml y 2 pacientes con TSH en rango inferior.. El valor predictivo positivo en el último grupo fue del 1,7 %. Los 2 pacientes detectados en el rango bajo fueron: un recién nacido a término con TSH sérica 23 µUI/ml T4 11,2 µg/dl, T4 libre 1,17 ng/dl y tiroglobulina > 300 ng/ml y la ecografía mostró glándula aumentada in situ; y un recién nacido prematuro de 29 semanas de gestación con dos muestras de PN (la primera se tomó a los 3 días de vida con TSH por debajo de PC, y la segunda a los 16 días —debido a la prematurez— con TSH por sobre el PC pero inferior a 10 µUI/ml). TSH sérica 12,9 µUI/ml, T4 5,9 µg/dl y T4 libre de 0,95 ng/dl. Ambos pacientes iniciaron tratamiento con L-tiroxina a los 9 y 18 días de vida, respectivamente. CONCLUSIONES: Se detectaron pacientes con HCP en el rango bajo con valor predictivo positivo bajo. El algoritmo utilizado permitió iniciar tratamiento de forma precoz.

Evaluación del valor de corte para glucosuria en tiras reactivas utilizando el protocolo CLSI EP12

M177
7622

Presentador: Sabrina Belen García Cuniglio
Autores: García Cuniglio,S; Aranzazu, M; Anadón, F; Bechi,P; Maggi, L; Macello,C.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117, Capital Federal, Argentina, C1173. scuniglio@cdrossi.com
Área Temática: NEFROLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La diabetes mellitus y la enfermedad renal constituyen importantes problemas de salud pública. La detección de glucosuria mediante tiras reactivas es una herramienta de tamizaje ampliamente utilizada, por lo que resulta fundamental garantizar la calidad de los métodos empleados. Objetivo: Verificar el valor de corte declarado por el fabricante para glucosa en orina en un sistema automatizado de tiras reactivas. Materiales y métodos: Se seleccionaron muestras de orina con concentraciones de glucosa cercanas al valor de corte declarado por el fabricante (50 mg/dL). Las determinaciones se realizaron en el equipo Sysmex serie UN, módulo UC-3500, utilizando tiras reactivas MEDITAPE™ UC-11A. Se analizaron 20 repeticiones de cada muestra. Las concentraciones fueron previamente cuantificadas mediante el método hexoquinasa en el sistema Cobas® e 8000, Roche. Los resultados se transformaron en variables binarias considerando las trazas como positivo y se comparó el porcentaje de resultados observado con el porcentaje esperado, con un intervalo de confianza del 95%, de acuerdo con las recomendaciones del documento CLSI EP12 ED3IG:2023 Verification of Performance of a Qualitative Binary Output Examination Implementation Guide. Resultados obtenidos: Se analizaron cinco niveles de concentración (20, 30, 40, 50 y 100 mg/dL). En la concentración de 20 mg/dL, el 90 % de las determinaciones fueron negativas. A 30 mg/dL y 40 mg/dL, el 85 % y el 100 % de las determinaciones fueron positivas, respectivamente. Para el valor de corte de 50 mg/dL y 100 mg/dL, el 95 % de las determinaciones fueron positivas. Conclusiones: De acuerdo con los criterios de la CLSI EP12, no se verifica el valor de corte de 50 mg/dL. Se evidenció que el punto de transición entre las categorías Negativo y Positivo se encuentra a una concentración inferior, indicando una mayor sensibilidad del sistema. En consecuencia, las muestras con 50 mg/dL fueron clasificadas consistentemente como positivas, respaldando el adecuado desempeño del método para el tamizaje. Sin embargo, al tratarse de un estudio de verificación, estos resultados no son suficientes para redefinir el valor de corte, lo que requerirá un estudio específico con un mayor número de observaciones y concentraciones intermedias.

Concordancia entre un método cuantitativo y un método cualitativo ordinal, para la clasificación de la relación albúmina-creatinina (RAC) en orina.

M178
7628

Presentador: Arce Facundo Ignaci
Autores: Arce, F; García Cuniglio, S; Bechi, P; Maggi, L; Marcello, C.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sanchez de Loria 117, Capital Federal, Argentina, C1173, fiarce@cdrossi.com.
Área Temática: NEFROLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La relación albúmina/creatinina (RAC) en orina constituye una herramienta fundamental para la detección precoz y el seguimiento de la enfermedad renal crónica. En este contexto, resulta de interés evaluar métodos alternativos que permitan un tamizaje sencillo y accesible. OBJETIVOS: Evaluar concordancia entre un método cuantitativo y un método cualitativo ordinal utilizado para el tamizaje de la relación albúmina/creatinina en orina. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realiza un estudio prospectivo en el que se analizan 516 muestras de orina. El RAC se determina mediante dos metodologías. Se utiliza un método inmunoturbidimétrico para albúmina y un método enzimático para creatinina, analizados en Cobas e701 (Roche), obteniéndose el RAC como el cociente entre ambas. Como método cualitativo se utilizan tiras reactivas MEDITAPE™ UC-11A por el equipo Sysmex UC-3500, el RAC se estima por reflectancia para albúmina y creatinina. Los resultados obtenidos por el método cuantitativo se categorizan según la clasificación del método cualitativo: Normal, para valores de RAC <30 mg/g de creatinina; 1+, para valores entre 30 y 299; y 2+, para valores ≥300. La concordancia cualitativa entre ambos métodos se evalúa mediante una tabla de contingencia de tres categorías, calculando el porcentaje de acuerdo y el coeficiente kappa de Cohen(k). RESULTADOS: Se obtiene un porcentaje de acuerdo global del 53,1% y un k de 0,27, lo que indica una baja concordancia entre ambos métodos. El porcentaje de acuerdo por categoría es del 44,1% para la categoría Normal, 75,3% para 1+ y 86,8% para 2+. Las discordancias se observan principalmente en muestras con concentraciones de albúmina entre 10 y 30 mg/L y concentraciones de creatinina cercana a 100 mg/L. En estas muestras, el método cuantitativo clasifica el RAC dentro del rango normal, mientras que el método cualitativo lo clasifica como 1 +. CONCLUSIÓN: Las tiras reactivas presentaron una concordancia limitada respecto del método cuantitativo. La baja especificidad del método para la detección de albúmina incrementó la frecuencia de resultados de RAC falsamente alterados. Estos hallazgos sugieren que su utilización como método de tamizaje debe evaluarse con cautela, considerando el contexto clínico y analítico.

Evaluación del desempeño diagnóstico de un autoanalizador de orina para la clasificación de sedimentos urinarios y su utilidad como herramienta de tamizaje.

M179
7793

Presentador: Franco Colazo
Autores: Colazo, FD; Ogas C; Labanti, M.
Filiación: Hospital Rawson, Bajada Pucará 2025, Córdoba, Argentina, 5000, francocolazo21@gmail.com
Área Temática: NEFROLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El examen microscópico manual del sedimento urinario constituye el método de referencia para la evaluación de muestras de orina; sin embargo, requiere tiempo, experiencia del observador y está sujeto a variabilidad en la interpretación. La incorporación de analizadores automatizados permite estandarizar el proceso y optimizar el flujo de trabajo del laboratorio, por lo que resulta necesario evaluar su desempeño antes de su implementación en la rutina. Objetivo: Evaluar la concordancia y el rendimiento diagnóstico del autoanalizador DIRUI FUS-2000 para la clasificación de muestras de orina en normales y patológicas, utilizando el examen microscópico manual como estándar de referencia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, prospectivo y comparativo en 197 muestras de orina de pacientes ambulatorios e internados. Cada muestra se analizó mediante el autoanalizador de orina y por microscopía manual del sedimento urinario. Las muestras se clasificaron como normales o patológicas de acuerdo con puntos de corte preestablecidos para leucocitos, hematíes, células epiteliales y la presencia de otros elementos de relevancia patológica. La concordancia se evaluó mediante el coeficiente kappa de Cohen y, considerando al método manual como referencia, se calcularon sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) y razones de verosimilitud. El análisis estadístico se realizó con MedCalc. Resultados: Se obtuvo una concordancia buena entre ambos métodos (κ=0,683; IC95%: 0,580 a 0,785). La sensibilidad fue del 86,9%; IC95%: 77,77%–93,27%), la especificidad del 81,42 % (IC95%: 64,16–87,25), el VPP del 78,49%, el VPN (89,42; IC95%: 81,86–94,59%) , la razón de verosimilitud positiva de 4,91 y la negativa de 0,16. Se observaron 5,58% de falsos negativos y 10,15% falsos positivos. Conclusiones: El autoanalizador DIRUI FUS-2000 mostró un desempeño adecuado para la clasificación y tamizaje de muestras de orina, con buena concordancia respecto al método microscópico manual. Las principales discrepancias se asociaron al reconocimiento y clasificación de elementos del sedimento, especialmente en muestras cercanas a los puntos de corte establecidos. Su implementación puede contribuir a optimizar el flujo de trabajo y reducir la revisión microscópica, aunque la microscopía manual continúa siendo necesaria para la confirmación de muestras sospechosas o discordantes.

Nivel basal de Procalcitonina en pacientes en diálisis sin infección en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

M180 7796

Presentador: María Carolina Paladino
Autores: Paladino MC; Torasso L; Calbanese JI; Cervantes H; Esteves Echanique D; Salemme S; Boubee S, Aranda C.
Filiación: Hospital General de Agudos "Carlos Durand". Av. Díaz Vélez 5044, CABA, Argentina (CP 1405). Correo electrónico: mcarolinapaladino@gmail.com
Área Temática: NEFROLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción. La Procalcitonina (PCT) es un biomarcador útil para guiar el tratamiento antibiótico en sepsis y en infecciones del tracto respiratorio inferior (ITRI). En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sus niveles pueden elevarse aún en ausencia de infección, lo que lleva a cuestionar los límites de decisión clínica de 0,25 ng/mL para ITRI y de 0,5 ng/mL para sepsis. Objetivos. Evaluar la PCT basal en pacientes en diálisis sin infección y analizar su correlación con Proteína C reactiva (PCR). Comparar la PCT basal de pacientes en hemodiálisis (HD) y en diálisis peritoneal (DP). Materiales y métodos. Estudio descriptivo, observacional y transversal. Incluyó 97 pacientes sin evidencia clínica de infección: 20 sanos y 77 con ERC estadio G5 en diálisis (41 HD y 36 DP). La PCT se determinó mediante VIDAS®, ensayo B.R.A.H.M.S PCT; y la PCR mediante Cobas® Pure c303. La normalidad se evaluó con la prueba de Shapiro-Wilk. Se empleó la prueba de Mann-Whitney para comparar las medianas de PCT entre subgrupos. Se correlacionó PCT y PCR de pacientes en diálisis mediante el coeficiente de Spearman. Resultados. La distribución de PCT en pacientes en diálisis no fue normal (W=0,8722; p<0,0001). Se observó una diferencia significativa entre las medianas de PCT del grupo sano (0,05 ng/mL) y del grupo en diálisis (0,22 ng/mL) (p<0,0001). El 42% de los pacientes con ERC presentó valores de PCT superiores a 0,25 ng/mL, el 12% presentó valores superiores a 0,50 ng/mL. No se encontraron diferencias entre HD (0,23 ng/mL) y DP (0,22 ng/mL) (p=0,5097). Se observó correlación positiva moderada entre PCR y PCT del grupo de diálisis (ρ=0.455; p<0.0001). Conclusiones. Los pacientes en diálisis sin infección presentan valores basales de PCT superiores a los individuos sanos, independientemente de la modalidad de diálisis. PCT y PCR aportan información relacionada, aunque no son intercambiables. Es necesario ampliar los estudios para establecer un límite de decisión clínica de PCT apropiado para esta población.

Utilización de la glucometría como herramienta de decisión rápida para la realización de la Prueba de tolerancia oral a la glucosa: comparación con un método automatizado

M181 7397

Presentador: Gette Delfina Nadin
Autores: Gette DN; Pacheco AB; Castelbianchi MP; Zamory ES
Filiación: Nueva Maternidad Provincial Brigadier Juan Bautista Bustos, Av. Vélez Sarsfield 2221, Córdoba, Argentina, 5000, ids43gette@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) es el método de referencia para el diagnóstico de diabetes gestacional. La decisión de administrar la sobrecarga de glucosa depende de la glucemia en ayunas, por lo que contar con resultados rápidos podría optimizar el proceso asistencial. Los glucómetros proporcionan resultados inmediatos, aunque es necesario compararlos con los métodos automatizados. Objetivo: Comparar los resultados de glucosa obtenidos mediante un glucómetro y el analizador Cobas c303, estimar el sesgo entre ambos métodos y evaluar la utilidad de la glucometría para decidir la administración de la sobrecarga de glucosa. Materiales y métodos: Estudio observacional, analítico y prospectivo en 100 pacientes sometidas a PTOG. Se analizaron muestras de sangre entera con glucómetro Accu-Chek® y de sangre venosa con Cobas c303® (Roche), en un rango de concentraciones de 70 a 140 mg/dL. La comparación se realizó en base a la guía CLSI EP09-A3 mediante regresión lineal, regresión de Passing-Bablok, análisis de Bland-Altman y coeficiente de concordancia de Lin, utilizando el software R. Se evaluó la capacidad de la glucometría para clasificar correctamente a las pacientes con el gráfico Error Grid de la Sociedad Tecnológica de Diabetes. Resultados: El análisis de Bland-Altman mostró un sesgo constante de +4,5 mg/dL (Límite de concordancia 95%: −2,8 a +11,8 mg/dL), evidenciando una sobreestimación sistemática del glucómetro. La regresión de Passing-Bablok arrojó la siguiente ecuación y = 5,00 + 1,00 x, con IC 95% de la pendiente (0,97–1,11) y ordenada (−4,51 a 7,29). El coeficiente de concordancia de Lin fue 0,8457 con IC 95%: 0,7899–0,8876, con un factor de corrección de sesgo de 0,9081, reflejando la desviación sistemática observada. El 100% de los resultados se ubicó en la Zona A del Error Grid, sin impacto clínico en la toma de decisiones. Conclusiones: El glucómetro Accu-Chek® presentó alta correlación con el analizador c303®, con un sesgo positivo sistemático sin generar errores clínicamente relevantes en la clasificación de las pacientes. Estos hallazgos respaldan el uso de la glucometría como una herramienta rápida y confiable para decidir la administración de glucosa durante la PTOG.■

Limitaciones de la apolipoproteína B en pacientes con lipoproteína(a) elevada: análisis de una cohorte de 677 pacientes

M182
7398

Presentador: MARIA JULIA DURAND
Autores: DURAND, MJ, ESPINOSA, YA, EZQUERRO, I, LORINI ABRAHAM, LY
Filiación: Abraham Laboratorios. San Lorenzo 1223. Mar del Plata. Argentina. CP7600. calidad@abrahamlaboratorios.com.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN■La lipoproteína(a) [Lp(a)] es una lipoproteína aterogénica de origen principalmente genético, reconocida como un factor de riesgo cardiovascular independiente. Debido a su elevado potencial aterogénico, su determinación aporta información complementaria a la apolipoproteína B (ApoB), marcador ampliamente aceptado para estimar la carga de partículas aterogénicas. ■OBJETIVO■Evaluar la frecuencia de pacientes con ApoB <100 mg/dL y Lp(a) elevada (>125 nmol/L), analizando la utilidad de la determinación conjunta de ambos biomarcadores en la caracterización del perfil lipídico aterogénico. ■MATERIALES Y MÉTODOS■Se realizó un estudio observacional de corte transversal en una cohorte de 677 pacientes anonimizados con determinaciones disponibles de ApoB y Lp(a). Las mediciones se efectuaron en un analizador Cobas Pure (Roche). La estratificación de los pacientes por los niveles de Lp(a) se realizó según la European Atherosclerosis Society (EAS) y la National Lipid Association (NLA), definiendo categorías de Lp(a) baja (<75 nmol/L), intermedia (75–125 nmol/L) y alta (>125 nmol/L). Se estableció como criterio de análisis la presencia de valores de ApoB <100 mg/dL en pacientes con Lp(a) (>125 nmol/L). Esta definición se utilizó a fines analíticos del estudio, considerando que la evaluación del riesgo cardiovascular debe ser siempre individualizada según el contexto clínico. Se determinó la frecuencia de esta condición y se identificaron pacientes con Lp(a) extremadamente elevada (>420 nmol/L).■RESULTADOS■Se evaluaron 677 pacientes mayores de 18 años; 371 (54,8%) mujeres y 306 (45,2%) hombres. El 68,2% (n=462) presentó Lp(a) baja, el 8,4% (n=57) intermedia y el 23,3% (n=158) elevada. Entre los pacientes con Lp(a) elevada, el 57,6% (n=91) presentó ApoB <100 mg/dL, evidenciando la presencia de pacientes con concentraciones elevadas de Lp(a) que no serían identificados mediante la evaluación aislada de ApoB. Asimismo, el 2,1% del total (n=14) presentó Lp(a) >420 nmol/L, de los cuales 5 tenían ApoB <100 mg/dL.■CONCLUSIÓN■La elevada proporción de pacientes con Lp(a) aumentada y ApoB <100 mg/dL pone de manifiesto el valor complementario de ambos biomarcadores. Estos resultados destacan la importancia de su determinación conjunta para una caracterización más completa del perfil lipoproteico y una mejor interpretación de los resultados en el contexto clínico de cada paciente.■

Optimización del tiempo de respuesta de Troponina T en el Departamento de Emergencia

M183
7427

Presentador: Sara Isabel Torres Montañez
Autores: Torres Montañez SI; Cáceres PM; Deltin CE; Zoni CR; Medina MF; Badaracco ME; Solari JL.
Filiación: Instituto de Cardiología “Juana Francisca Cabral”. Bolívar 1334, Corrientes, Argentina (3400). saritosmz@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: El tiempo de respuesta (TAT) constituye un indicador de calidad para evaluar el desempeño del laboratorio clínico, especialmente en urgencias donde la rapidez de los resultados influye en la toma de decisiones. En la determinación de Troponina T ultrasensible (TnT-hs), biomarcador de referencia para el diagnóstico de lesión miocárdica aguda, se recomienda un TAT <60 minutos, con un objetivo <45 minutos y un estándar de excelencia <30 minutos. Objetivo: Evaluar el TAT en la determinación de TnT-hs en pacientes con dolor precordial clasificados como Código Naranja en el Departamento de Emergencias del Instituto de Cardiología de Corrientes e implementar acciones de mejora continua. Materiales y métodos: Estudio ambispectivo y experimental. Se analizaron los registros en un período preintervención de enero a mayo de 2025. Se implementaron intervenciones que incluyeron reorganización del personal y sus funciones, disponibilidad de un teléfono celular, capacitación del personal, actualización del procedimiento operativo estándar, revisión del mantenimiento de equipos y redefinición de los criterios de activación del Código Naranja. Posintervención se realizó una evaluación comparativa con datos recolectados de enero a mayo de 2026. El TAT se definió como el intervalo de tiempo entre el ingreso de la solicitud al sistema de información del laboratorio y la validación final del resultado. Resultados: En la etapa preintervención, la mediana global del TAT fue de 35 minutos, con medianas de 39, 33 y 32 minutos en los turnos mañana, tarde y noche, respectivamente, y un cumplimiento del 91%, 75% y 24% para los objetivos <60, <45 y <30 minutos. Tras las intervenciones, la mediana global disminuyó a 33 minutos, con valores de 35, 33 y 30 minutos para los mismos turnos, respectivamente, y el cumplimiento aumentó al 95%, 80% y 33%. Conclusiones: Se observó una reducción global estadísticamente significativa del TAT (p=0,033), con una disminución significativa en el turno mañana (p=0,004). El monitoreo sistemático del TAT como indicador de calidad y las intervenciones implementadas, permitieron optimizar el desempeño del proceso y aumentar el cumplimiento de los estándares internacionales para la determinación de TnT-hs.

Estudio retrospectivo de Lipoproteína a: Estratificación de riesgo cardiovascular por edad y sexo.

M184
7428

Presentador: Rosario García
Autores: García, R, Mokfalvi, JP, Bruno, JJ, D´Agostino, LE.
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos e Inmunológicos D'Agostino-Bruno. Calle 14 N° 280. La Plata. Argentina. CP 1900. rgarcia@dagostino-bruno.com.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

La lipoproteína (a) [Lp(a)] es un factor de riesgo cardiovascular independiente, determinado principalmente por la■genética y recomendado para su medición al menos una vez en la vida en adultos. Niveles elevados de Lp(a) se■asocian con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica. Ante la creciente relevancia clínica de este■biomarcador, el objetivo fue evaluar retrospectivamente la distribución de Lp(a) en nuestra población, clasificando■los resultados según categorías de riesgo y rangos establecidos por las guías vigentes. Estudio aprobado por el■Comité de Ética de Framingham, exceptuados de consentimiento informado por tratarse de un análisis retrospectivo■de datos anonimizados. Las mediciones de Lp(a) se realizaron mediante el ensayo automatizado inmunoturbidimétrico de Roche Diagnostics en Cobas PRO. El riesgo se estratificó en bajo a valores <75 nmol/L, intermedio de 75-125 nmol/L, elevado de 126 a 250 nmol/L. Se utilizaron como cortes etarios: <30 años, 30-50 años y >50 años. Se aplicó estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado para el análisis inferencial. Con un n=710 pacientes, se evaluaron 420 mujeres y 290 hombres. En la franja de <30 años, el 25.9% presentó riesgo elevado. En adultos de 30 a■50 años, el 19.5% presentó riesgo elevado y en >50 años, se constató una mayor prevalencia de niveles patológicos■en la población femenina, afectando al 29.6% de las mujeres frente al 22.3% de los hombres; sin embargo, esta■diferencia no resultó estadísticamente significativa con un valor p=0.14. De acuerdo al tratamiento estadístico■realizado, los datos evidencian una tendencia clínica al incremento de los niveles patológicos en mujeres >50 años,■aunque sin alcanzar significancia en la muestra actual. Asimismo, la estratificación visibilizó que casi el 20% de los■adultos jóvenes presenta un riesgo elevado silencioso, demostrando que categorizar los niveles de Lp(a) es una■herramienta de gran utilidad para que el médico optimice precozmente las medidas preventivas.

Comparación del modelo homeostático para la resistencia a la insulina con los índices Triglicéridos/Glucemia y Triglicéridos/Colesterol HDL

M185
7449

Presentador: Maria Susana Estevez
Autores: Estevez MS, Uriarte Donati M, Diaz M , Martiarena O, Ezquerro I.
Filiación: Abraham Laboratorios, San Lorenzo 1223, Mar del Plata, Argentina, CP7600. endocrinologia@abrahamlaboratorios.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La insulino resistencia (IR), trastorno metabólico caracterizado por una disminución de la respuesta biológica de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, constituye un factor central en la evaluación cardiometabólica. El modelo homeostático para la resistencia a la insulina (HOMA-IR), relaciona los niveles de insulina y glucemia en ayunas y es actualmente el marcador indirecto más utilizado para su evaluación bioquímica. Debido a que la determinación de insulina presenta limitaciones relacionadas con la falta de estandarización analítica entre métodos, elevada variabilidad biológica y constituye una determinación costosa, han surgido índices alternativos basados en parámetros bioquímicos rutinariamente disponibles, como la relación triglicéridos/glucosa (TG/GLU) y la relación triglicéridos/colesterol HDL (TG/cHDL). Objetivo: Evaluar la utilidad de los índices TG/GLU y TG/cHDL en relación al HOMA-IR, mediante el análisis de curvas ROC y parámetros de validez diagnóstica en nuestra población de pacientes. Materiales y Métodos: Se utilizaron datos anonimizados de 956 adultos de ambos sexos sin patologías previas, correspondientes a pacientes ambulatorios de la ciudad de Mar del Plata del año 2025. Se analizaron los índices HOMA-IR, TG/GLU y TG/cHDL mediante curvas ROC utilizando diferentes puntos de corte de HOMA-IR (≥2,0; ≥2,5 y ≥2,7). Resultados: Las áreas bajo la curva ROC (AUC) obtenidas utilizando un valor de corte HOMA-IR ≥2,0 fueron 0,782 para TG/GLU y 0,777 para TG/cHDL; considerando HOMA-IR ≥2,5 fueron 0,771 (TG/GLU) y 0,770 (TG/cHDL) y teniendo en cuenta un valor de corte HOMA-IR ≥2,7 fueron 0,786 y 0,785, respectivamente. Utilizando la fórmula de Youden se determinaron los puntos de corte óptimos para los índices TG/GLU y TG/cHDL. Conclusiones: Los índices TG/GLU y TG/cHDL mostraron una correlación consistente y moderada respecto al HOMA-IR, con una capacidad discriminativa similar para identificar IR. Ambos índices constituyen herramientas simples, accesibles y potencialmente útiles para el tamizaje de IR en estudios poblacionales y en la práctica clínica.■

Implementación en LARESBIC de un método de referencia para Urea en suero/plasma: su desempeño en un programa de control de calidad externo para laboratorios de referencia y su impacto en la trazabilidad metrológica de los laboratorios clínicos

M186
7450

Presentador: Acheme Rosana
Autores: Acheme, R.; Ceci, R.; Sesini, S.; Fernandez G.M.; Girardi, R.
Filiación: Laboratorio de Referencia y Estandarización en Bioquímica Clínica (LARESBIC). Fundación Bioquímica Argentina. Calle 148 # 584. La Plata. Buenos Aires. CP1900. Mail: Rosana.Acheme@fba.org.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: Contar con sueros con concentraciones trazables a materiales de referencia de orden superior es una necesidad a la hora de validar el desempeño de un método analítico. El LARESBIC, desarrolló en 2024 un método de referencia para Urea (MRU) en suero/plasma para asignar valores trazables a materiales de control. Objetivo: Presentar los resultados obtenidos por laboratorios clínicos que realizaron el protocolo de validación del método de rutina de Urea con paneles de sueros preparados en LARESBIC con concentraciones de urea trazables al SRM 912b(NIST) y los resultados obtenidos por LARESBIC en su participación en un programa de control de calidad externo (CCE)para laboratorios de referencia (RELA-IFCC) con MRU. Materiales y métodos: El LARESBIC optimizó y puso a punto con modificaciones el Método de Sampson (método cinético con desproteinización) trazable al SRM 912b(NIST). Con dicho método certificó concentraciones de urea en paneles de suero conmutables, para ser utilizados en validación de métodos de rutina. Estos paneles constan de 4 pooles de sueros humanos, en 4 niveles de concentración de urea entre 35 y 180 mg/dl. Siete laboratorios clínicos los utilizaron para validar el desempeño analítico de sus métodos de rutina, utilizando un protocolo de procesamiento de 4 muestras, 5 dias por triplicado. Se calculó el CVintralaboratorio, Sesgo y Error Total (ET) para cada nivel, considerando un intervalo de confianza del 95%.Resultados: los datos con su incertidumbre informados por LARESBIC con MRU en dos ruedas de CCE RELA-IFCC (2 niveles/año; 2024/2025) caen dentro de los intervalos de equivalencia del 5% aceptados. Con respecto a los 7 laboratorios que utilizaron los paneles de sueros para validar sus métodos de rutina, y considerando las especificaciones de desempeño analítico basadas en variabilidad biológica, 5 alcanzaron los requisitos óptimos en los tres parámetros (CV<3.3%, Sesgo<3.0% y ET<8.4%) para los 4 niveles de concentración, y 2 laboratorios alcanzaron los niveles deseables a causa de un Sesgo<6.0%.Conclusiones: El MRU de LARESBIC ha demostrado excelente desempeño en el CCE(RELA-IFCC) y su uso en la certificación de paneles para validación de métodos de rutina pone de manifiesto el buen desempeño de estos métodos en los laboratorios clínicos

FIB-4 en el laboratorio clínico: pesquisa del riesgo de fibrosis hepática en individuos con al menos un factor de riesgo cardiometabólico bioquímico

M187
7467

Presentador: Marina Belen Estevez Colotta
Autores: Estevez Colotta MB; Campión A; Unger G; Benozzi SF.
Filiación: Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Estomba 968, (8000) Bahía Blanca, Argentina. Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur (UNS), San Juan 670, (8000) Bahía Blanca, Argentina. E-mail: sbenozzi@uns.edu.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: en población de riesgo, como individuos con diabetes (particularmente >50 años), o con obesidad y al menos un factor de riesgo cardiometabólico (FRCM) [hipertensión, prediabetes, hipertrigliceridemia (≥150 mg/dL), c-HDL bajo (mujeres <50 mg/dL, hombres <40 mg/dL)], o con elevación persistente de transaminasas, se recomienda la pesquisa de esteatosis hepática y su progresión a fibrosis para prevenir complicaciones como cirrosis y hepatocarcinoma. Para la estratificación del riesgo de fibrosis hepática se recomienda el test FIB-4 (FIB-4=edad·AST/(plaquetas·√ALT); siendo <1,30 riesgo bajo; 1,30 (2,0 en >65 años) a 2,67 riesgo intermedio; >2,67 riesgo alto. Frente a la alta prevalencia de obesidad y FRCM representa una oportunidad para ampliar la pesquisa de individuos con riesgo de fibrosis hepática. Objetivo: evaluar FIB-4 en individuos adultos, ambulatorios, con al menos un FRCM bioquímico. Material y Métodos: estudio observacional, retrospectivo, por muestreo consecutivo utilizando la base de datos del laboratorio del Hospital Municipal (enero-abril/2026). Criterios de inclusión: individuos adultos, ambulatorios, no embarazadas, sin diagnóstico de diabetes y/o medicación, con un primer informe de resultados (métodos automatizados, con control de calidad) con glucemia entre 100-125 mg/dL, y/o hipertrigliceridemia, y/o c-HDL bajo, plaquetas y transaminasas (ALT y AST, método cinético-UV-IFCC sin piridoxal). N mínimo (estadístico): 366 (prevalencia obesidad: 39%; confianza: 95%, precisión: 5%, población: 330000). Se calculó FIB-4. Se aplicó estadística descriptiva y se comparó la población estratificando por edad >50 años, FIB-4 intermedio y ALT normal (mujeres <25 U/L, hombres <33 U/L). Diferencia estadísticamente significativa: P<0,050. La base de datos fue anonimizada. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética. Resultados: se incluyeron 432 individuos, edad: mediana 43 años, rango (19-83). Mujeres: 291/432(67%). Individuos ≤50 años (n=314, 72,7%): FIB-4 [mediana (RI)]: 0,56(0,32)]; >50 años (n=118, 27,3%): 1,02(0,43]; P<0,001. FIB-4 intermedio, ≤50 años: 6/314 (1,9%) individuos; en >50 años, 21/118 (17,8%) [de ellos, 11/21 (52,4%) tenían ALT normal]; P<0,001. Ningún individuo presentó FIB-4 >2,67. Conclusiones: el cálculo automático de FIB-4, accesible y económico, en individuos ambulatorios con FRCM bioquímicos contribuiría a la detección precoz del riesgo de fibrosis hepática, incluso en presencia de ALT normal, permitiendo identificar pacientes que podrían beneficiarse de una evaluación hepatológica más exhaustiva.

INTERVALO DE REFERENCIA DE CISTATINA C SÉRICA EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL MATERNIDAD PROVINCIAL DE CÓRDOBA 2026

M188
7494

Presentador: HERRERA Melisa Rocio
Autores: Herrera MR; Pellizzari M; Pacheco MB; Zamory ES.
Filiación: Maternidad Provincial "Brigadier Gral. Juan Bautista Bustos" - Av. Vélez Sarsfield 2221, Córdoba, Argentina X5000. gestionlab.maternidad@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La adecuada interpretación de los biomarcadores de función renal en neonatología continúa siendo un desafío clínico y analítico por las particularidades fisiológicas del período neonatal, los rápidos cambios vinculados con la adaptación extrauterina y la influencia de la edad gestacional. En este contexto, la cistatina C es un biomarcador de interés frente a las limitaciones de la creatinina sérica; sin embargo, su aplicación clínica requiere intervalos de referencia específicos para la población neonatal. Objetivo: Establecer el intervalo de referencia de cistatina C sérica en recién nacidos (RN) del Hospital Maternidad Provincial "Brigadier General Juan Bautista Bustos". Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo en 126 RN sanos, a término, de hasta 72 horas de vida, con peso adecuado para la edad gestacional y Apgar mayor a 7, asistidos en la Unidad Madre-Niño. La muestra se obtuvo por punción de talón al momento de la pesquisa neonatal, evitando extracciones adicionales. El protocolo de investigación contó con la aprobación del Comité de Capacitación e investigación de la institución, cumpliendo las consideraciones éticas. La cistatina C sérica se determinó en cobas pure c303 Roche® por inmunoturbidimetría. Se excluyeron RN con sospecha de sepsis, anomalías congénitas, hipotiroidismo congénito o exposición a medicación nefrotóxica, así como hijos de madres con patología renal, diabetes, trastornos hipertensivos del embarazo, colestasis o uso periparto de corticoides o fármacos nefrotóxicos. El intervalo de referencia se estimó por método no paramétrico según CLSI EP28-A3c, utilizando los percentiles 2,5 y 97,5 y el test de Reed para detectar outliers. Resultados: La mediana de cistatina C fue 1,64 mg/L. El intervalo de referencia estimado fue (1,31-1,97) mg/L, con un límite inferior de (1,29-1,36) mg/L y superior de (1,90-1,98) mg/L con un intervalo de confianza del 95%. No se observaron diferencias significativas según sexo, tipo de parto o alimentación. Conclusión: El establecimiento de un intervalo de referencia local para cistatina C en RN sanos aporta una herramienta analítica para su interpretación en neonatología y una base para futuros estudios en población neonatal con riesgo de disfunción renal.

Comparación de procedimientos de medición de Hemoglobina Glicada y estimación del sesgo utilizando muestras de pacientes del Hospital Maciel

M189
7501

Presentador: Micaela Baliño
Autores: Baliño, M; Patrone, F; Guicheney, F; Yametti, L; E, Lopez; Medeiros, R
Filiación: Hospital Maciel, Unidad de Bioquímica Clínica y Hematología, Facultad de Química - 25 de Mayo 174, Montevideo, Uruguay, 11000 . Correo electrónico: romina.medeiros@asse.com.uy
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La hemoglobina glicada, específicamente la fracción HbA1c, se forma por la unión no enzimática irreversible de la glucosa al extremo N-terminal de la cadena β de la hemoglobina A. Su formación depende de la concentración de glucosa plasmática y ocurre durante la vida media del eritrocito (~120 días), refleja el control glucémico promedio de los últimos dos a tres meses. La HbA1c presenta ventajas clínicas al no requerir ayuno ni verse afectada por fluctuaciones glucémicas agudas. Para su determinación existen diversas metodologías, entre ellas, electroforesis capilar (EC) y cromatografía líquida de alta resolución (HPLC), siendo esta considerada método de referencia por el National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP).■Objetivo: Comparar el desempeño analítico del método de electroforesis capilar frente a HPLC para la determinación de HbA1c, evaluando la correlación, las diferencias entre métodos y el sesgo sistemático. ■Materiales y métodos: Se analizaron 78 muestras de sangre entera con EDTA, con solicitud médica para la determinación de HbAc1, mediante HPLC (Bio-Rad D10) y EC (Sebia CAPILLARYS 2) en dos días consecutivos. La comparación se realizó según la guía Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) EP09C-ED3 para comparación de procedimientos de medición y estimación de sesgo. Se cuenta con aprobación del Comité de Ética Institucional correspondiente.■Resultados: El análisis gráfico evidenció una alta correlación entre ambos métodos (r=0,99), con variabilidad constante en el intervalo evaluado (4–13 %HbA1c). Los gráficos de diferencias absolutas y relativas mostraron una dispersión constante en el rango de medición. La distribución de las diferencias permitió calcular el sesgo como el promedio de las diferencias, obteniéndose un sesgo absoluto de 0,1128 %HbA1c (intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,0752–0,1505 %HbA1c), equivalente a un sesgo relativo de 2,01% (IC95%: 1,35–2,67%). ■Conclusión: La comparación entre EC y HPLC evidenció una adecuada concordancia analítica. El sesgo absoluto fue inferior al objetivo de desempeño analítico de 0,35 %HbA1c establecido por NGSP, indicando adecuada exactitud del método evaluado. El sesgo relativo cumplió con la especificación mínima basada en variabilidad biológica de la European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) (≤2,8%), aunque superó los criterios deseable (≤1,8%) y óptimo (≤0,9%).■

RELACIÓN ENTRE LA ADECUACIÓN DIALÍTICA Y LOS NIVELES SÉRICOS DE POTASIO PREDIÁLISIS EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA

M190 7505

Presentador: Gabriela Nancy de la Torre
Autores: de la Torre, GN
Filiación: Instituto de Urología, Nefrología y Unidad Cardiológica, Mitre 1064, ciudad de Río Cuarto, Córdoba, Argentina, 5800, gabydt987@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La hemodiálisis es la terapia de reemplazo renal principal en la enfermedad renal terminal, siendo fundamental evaluar su adecuación mediante indicadores como el índice de reducción de urea (URR). La hiperpotasemia (potasio ≥5,0 mEq/L) es una complicación frecuente asociada a un incremento de la morbimortalidad cardiovascular en esta población. Dado que la diálisis es el principal mecanismo de remoción de potasio, resulta de interés explorar si una menor adecuación dialítica predispone a concentraciones elevadas del ion. Objetivos: Evaluar la asociación entre los niveles de potasio sérico prediálisis y la adecuación dialítica medida por URR en pacientes en hemodiálisis crónica. Materiales y métodos utilizados: Estudio observacional, retrospectivo y transversal en 58 pacientes adultos (55-75 años) con nefropatías crónicas de base. Se recopilaron 464 determinaciones analíticas de potasio prediálisis y URR durante siete meses de registros clínicos. El análisis de los datos se realizó con el programa InfoStat, aplicando la prueba t para muestras independientes y el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Resultados obtenidos: Los pacientes con hiperpotasemia prediálisis presentaron un URR significativamente menor en comparación con el grupo sin hiperpotasemia (media de 72,6% vs. 75,2%; $p = 0,013$). Asimismo, el análisis mediante el coeficiente de Spearman demostró una correlación negativa débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = -0,11$; $p = 0,0180$), lo que señala que a mayores concentraciones de potasio sérico prediálisis corresponden menores valores de URR en las sesiones. Conclusiones: En la población estudiada se evidenció una asociación negativa estadísticamente significativa entre el potasio sérico prediálisis y el índice de reducción de urea. Estos resultados sugieren que una menor eficacia y adecuación en el tratamiento dialítico se asocia con niveles superiores de potasio, por lo cual este ion podría constituir un indicador indirecto de una diálisis insuficiente.

"c-LDL: ¿Medimos o calculamos? Comparación de las fórmulas de Friedewald, Sampson y Martin-Hopkins frente al método directo"

M190 7510

Presentador: Romina Dalma Sanchez
Autores: Sanchez R D; Solari J L; Zoni C R; Gonzalez Arjol B N; Medina M F.
Filiación: Instituto de Cardiología de Corrientes "Juana Francisca Cabral", Bolívar, 1334, Corrientes, Argentina, 3400. srominadalma@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

El colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad (LDL-c) constituye la fracción lipídica de mayor asociación con eventos cardiovasculares, su determinación resulta fundamental para guiar la terapia antilipemiante. Si bien el método directo es rápido y automatizable puede ser estimado mediante fórmulas. En este trabajo se evaluó la correlación entre las fórmulas de Friedewald (F), Sampson (S), Martin-Hopkins (MH) y el método directo, el grado de concordancia y acuerdo dentro de intervalos clínicamente significativos de trigliceridemia (≤400mg/dl) y LDL-c (70-159mg/dl), a fin de identificar la más apropiada para su integración al sistema informático del laboratorio. Se realizó un estudio observacional, analítico y de corte transversal sobre 1989 pacientes de un centro de salud, durante septiembre de 2025, utilizando reactivos cobas® para las determinaciones de colesterol total, HDL-c, TG y LDL-c, comparando estos valores con los estimados por las tres fórmulas mediante coeficientes de correlación de Pearson (r), coeficiente de concordancia de Lin (CCC) y análisis de Bland-Altman con el software STATA 16.0 SE. Las tres fórmulas mostraron una correlación muy buena y estadísticamente significativa con el método directo [r(F)=0,9766, r(MH)=0,9789 y r(S)=0.9820; p<0,001], la correlación disminuyó al aumentar los TG y a valores bajos de LDL-c. Sampson presentó el mayor coeficiente de concordancia y la menor variabilidad en el análisis de Bland-Altman (CCC=0,960; +0,88mg/dL; DE=11,11mg/dL), mejorando al restringir el análisis al subgrupo con LDL-c entre 70-159mg/dl y TG≤400mg/dl (CCC=0,966; +0,96mg/dL; DE=6,13mg/dL), mientras que Martin-Hopkins mostró el menor sesgo promedio (CCC=0.955; +0,32mg/dL; DE=11,86mg/dL) y Friedewald el desempeño más pobre (CCC=0.944; +4,11mg/dL; DE=12,81mg/dL). Sampson demostró además una elevada capacidad de clasificación clínica correcta en las distintas categorías de LDL-c. En conclusión, la fórmula de Sampson resultó la alternativa más adecuada para estimar el LDL-c, sin comprometer la calidad de los resultados y la seguridad del paciente, reservando la determinación directa para situaciones con alteraciones importantes del metabolismo lipídico.

Perfil lipídico en el embarazo: propuesta de valores de referencia por trimestre

M191
7515

Presentador: Garcia Jorge Alberto
Autores: Carrizo MA; Ponce GM
Filiación: Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Comodoro Rivadavia, Km 4, CP 9000 Chubut; Sanatorio Asociación Española de Socorros Mutuos, Comodoro Rivadavia, Mitre 860, CP 9000, Chubut. Correo electrónico: jorgge_alberto001@hotmail.com.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: el embarazo constituye un estado fisiológico caracterizado por profundas adaptaciones metabólicas, hormonales y cardiovasculares destinadas a garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo fetal. Entre estos cambios, el metabolismo lipídico desempeña un papel fundamental, ya que los lípidos representan una fuente esencial de energía para la madre y el feto, además de participar en la síntesis de membranas celulares, hormonas esteroideas y moléculas involucradas en el desarrollo del sistema nervioso fetal. OBJETIVO: proponer valores de referencia del perfil lipídico en gestantes en los tres trimestres. MATERIALES Y MÉTODOS: participaron del estudio mediante la firma del consentimiento informado embarazadas normopeso (según edad gestacional) del sistema público y privado, a las cuales se les realizó determinación de perfil lipídico en sangre. La muestra quedó constituida por 251 embarazadas en el primer trimestre; 217 en el segundo y 174 en el tercero. RESULTADOS: durante el embarazo, las mujeres normopeso experimentan un incremento progresivo en sus niveles de lípidos a lo largo de los tres trimestres. En el primer trimestre, los valores medios de colesterol total fueron de 169 mg/dL, el colesterol LDL de 86,0 mg/dL, el colesterol HDL de 62,0 mg/dL y los triglicéridos de 97,0 mg/dL. Hacia el segundo trimestre, se observa un marcado aumento metabólico, el colesterol total asciende significativamente a 228 mg/dL, el colesterol LDL a 124 mg/dL, el colesterol el HDL a 72,0 mg/dL y los triglicéridos se elevan a 156 mg/dL. Finalmente, en el tercer trimestre, la mayoría de los lípidos alcanzan sus concentraciones máximas: el colesterol total 258 mg/dL, el colesterol LDL 138 mg/dL, el colesterol HDL desciende levemente a 68,0 mg/dL y los triglicéridos se elevan a 211 mg/dL. CONCLUSIÓN: en este estudio se proponen valores de referencia del perfil lipídico en gestantes por trimestre de embarazo. Estos valores permiten describir el comportamiento fisiológico de los lípidos durante la gesta y proporcionan una base para futuras investigaciones orientadas a validar intervalos de referencia en poblaciones específicas.

Evaluación del desempeño de fórmulas de estimación de la tasa de filtrado glomerular en el Hospital San Martín de La Plata

M192
7525

Presentador: Sol Camila Casquero
Autores: Alaniz MV, Cascallares E, Casquero SC, Rusconi AJ, Melano AA, Maxwell M, Hernández C, Rende Giacomelli A, Pizarro B.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos “General José de San Martín”, calle 1 N°1794, La Plata, Argentina. C.P. 1900. E-mail: ccamilaher@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: la determinación de la tasa de filtrado glomerular (TFG) evalúa función renal. El clearance de creatinina (ClCr) estima la TFG requiriendo recolección de orina de 24 horas (O24Hs). La Chronic Kidney Disease Epidemiology (CKD-EPI) recomienda usar fórmulas basadas en biomarcadores séricos para calcular la TFG estimada (TFGe). Objetivo: comparar el desempeño de la TFGe obtenida por las fórmulas CKD-EPI-creatinina (CKD-EPI-Cr), CKD-EPI-cistatinaC (CKD-EPI-CysC) y CKD-EPI combinada (CKD-EPI-Cr-CysC), con el ClCr. Materiales y Métodos: estudio de corte transversal que incluyó a 175 pacientes. Se determinaron creatinina y cistatinaC séricas, y la creatininuria en O24Hs. Se excluyeron muestras con una diferencia >30% entre la creatininuria medida y estimada. La TFGe se calculó mediante las ecuaciones CKD-EPI-Cr, CKD-EPI-CysC y CKD-EPI-Cr-CysC. Se calculó precisión, sesgo, exactitud (P30) y error relativo. Se utilizaron gráficos de Bland-Altman y análisis de correlación. Los datos fueron procesados en Microsoft® Excel y STATA-15. Resultados: de los 175 pacientes, 37,1% fueron excluidos por mala recolección de la O24Hs. De los restantes, 23,5% se excluyeron por presentar ClCr>120 ml/min/1.73m2. La mediana para ClCr, CKD-EPI-Cr, CKD-EPI-CysC, CKD-EPI-Cr-CysC fue de 72,5, 62,5, 53,3 y 58,1 ml/min/1.73m2, respectivamente, siendo estadísticamente diferentes las medianas de las fórmulas con respecto a la del ClCr. La precisión fue de 56,4, 58,0, 51,8 y 52,8 ml/min/1.73m2, respectivamente. El sesgo de CKD-EPI-Cr, CKD-EPI-CysC y CKD-EPI-Cr-CysC fue -10,01, -19,20 y -14,38 ml/min/1.73m2, mientras que el P30 fue 73,9, 56,8 y 64,8, y el error relativo fue 27,5, 44,4 y 35,3 respectivamente. Los coeficientes de correlación para CKD-EPI-Cr, CKD-EPI-CysC y CKD-EPI-Cr-CysC en comparación al ClCr fueron 0,9, 0,8 y 0,9 respectivamente. La media de las diferencias de CKD-EPI-Cr, CKD-EPI-CysC y CKD-EPI-Cr-CysC fue -8,69, -13,63 y -13,68. Conclusiones: las fórmulas mostraron alta correlación con el ClCr, con subestimación sistemática y elevado sesgo. CKD-EPI-Cr presentó el mejor desempeño, aunque con una exactitud inferior al P30 recomendado. El estudio identificó limitaciones preanalíticas (alta frecuencia de recolecciones inadecuadas de O24Hs) y analíticas (error total de creatinina sérica del 15,2%), que afectan la fiabilidad de los resultados. Se requiere optimizar el desempeño analítico de la creatinina sérica y reevaluar las ecuaciones antes de considerar su implementación.

Intoxicación grave por cocaína presuntamente adulterada: serie de casos con enfoque clínico y bioquímico en Neuquén.

M192
7544

Presentador: Duarte D; Juárez M; Zanini I.
Autores: Duarte D; Juárez M; Zanini I.
Filiación: Hospital Provincial Neuquén Doctor Eduardo Castro Rendón, Buenos Aires 450, Neuquén, Argentina, Código Postal:8300.Correos electrónicos: irizanini@gmail.com; duartedahiana06@gmail.com; marianelajuarez011@hotmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: El consumo de cocaína puede producir complicaciones cardiovasculares, neurológicas, renales, hepáticas y hemostáticas graves, cuya intensidad puede aumentar por la presencia de adulterantes o por una elevada concentración de la sustancia. Objetivo: Describir las características epidemiológicas, clínicas y bioquímicas de los casos de intoxicación grave por cocaína presuntamente adulterada notificados en la provincia del Neuquén. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de una serie de casos notificados entre diciembre de 2025 y febrero de 2026. La información se obtuvo de registros clínicos digitales y de vigilancia epidemiológica, con aprobación del Comité de Ética. Se analizaron sexo, edad, antecedente de consumo, complicaciones clínicas y alteraciones bioquímicas mediante frecuencias, porcentajes, media, desvío estándar y rango. Resultados: Se incluyeron 14 casos, 13 varones y una mujer. En los varones, la edad media fue de 35,6 años, con un desvío estándar de 8,67 y un rango de 23 a 53 años; la mujer tenía 26 años. El antecedente de consumo estuvo documentado en el 76 % de los casos y fue desconocido en el 24 %. Se registraron 39 complicaciones: rabdomiólisis, insuficiencia renal aguda e injuria cardíaca representaron cada una el 17,9 %; el paro cardiorrespiratorio, el 15,4 %; la coagulopatía y la insuficiencia hepática, el 10,3 % cada una; y la hepatitis aguda y las convulsiones, el 5,1 % cada una. Las determinaciones bioquímicas permitieron identificar y seguir el compromiso muscular, renal, cardíaco, hepático y hemostático. En un caso con falla hepática fulminante, un Factor V inferior al 20 % fue útil para valorar la gravedad y la recuperación de la función de síntesis. Conclusiones: La serie mostró cuadros multisistémicos graves en adultos jóvenes, con predominio masculino y mayor frecuencia de compromiso muscular, renal y cardíaco. El análisis descriptivo evidenció la utilidad del laboratorio para el diagnóstico, la evaluación de gravedad y el seguimiento. La detección de levamisol en una muestra de cocaína circulante no explicó por sí sola la gravedad observada, por lo que deben considerarse otros adulterantes o una mayor concentración de cocaína.

Comparación analítica entre los analizadores Architect c4000 y CMD600i X1 para la determinación de ionograma plasmático.

M193
7547

Presentador: Juarez Silvina
Autores: Juarez S; Famularo, C; Cárdenas N; Portillo A.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos Luisa C. de Gandulfo- Balcarce 351, Lomas de Zamora, Buenos Aires, Argentina. CP 1832. resibioqgandulfo@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La determinación del ionograma plasmático (sodio, cloro y potasio) constituye una de las prácticas más solicitadas y críticas en el laboratorio clínico, ya que variaciones mínimas en sus concentraciones pueden comprometer la vida del paciente. En la práctica hospitalaria diaria, es común contar con dos analizadores diferenciados: uno destinado a planta basado en potenciometría indirecta y otro al laboratorio de guardia que emplea potenciometría directa. Para preservar la seguridad del paciente durante su seguimiento y minimizar el riesgo de decisiones clínicas inadecuadas, es fundamental evaluarla concordancia analítica entre ambos equipos.■Objetivo: Evaluar la concordancia analítica en la determinación de ionograma plasmático entre el analizador Abbott Architect c4000 y el Wiener Lab CMD 600i X1.■Materiales y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional y transversal, de enfoque cuantitativo durante mayo de 2026. Se analizaron de manera simultánea 28 muestras de plasma con heparina de litio para la determinación de ionograma plasmático en los equipos Abbott Architect c4000(potenciometría indirecta) y el Wiener Lab CMD 600i X1(potenciometría directa). Se evaluó la correlación y concordancia entre los métodos mediante regresión de Passing-Bablok y gráfico de Bland-Altman, respectivamente. Se utilizaron los programas estadísticos infostat y MedCalc para el análisis.■Resultados: Se observó adecuada relación lineal entre ambos equipos, con coeficientes de correlación de 0.958 para Sodio, 0.973 para Cloro y 0.999 para Potasio. No se evidenció diferencias estadísticamente significativas para error constante ni proporcional por regresión de Passing Bablok para Sodio y Cloro, mientras que para Potasio arrojó un error sistemático constante pero sin error proporcional significativo. Se observaron sesgos medios de 0,70 mEq/L para Sodio y 0,55 mEq/L para Cloro y -0.18 para Potasio mEq/L. ■■Conclusión: Los analizadores Abbott Architect c4000 y Wiener Lab CMD 600i X1 demostraron una adecuada concordancia analítica para la determinación de sodio y cloro. Para potasio, si bien se observó una excelente asociación lineal, la presencia de un error sistemático constante sugiere la necesidad de ampliar el número de muestras y evaluar su impacto clínico antes de considerar ambos métodos completamente intercambiables. ■

Impacto del fosfato de piridoxal en los índices de De Ritis, FIB-4 y APRI.

M194
7550

Presentador: Yapur, VM
Autores: Cáceres, LE; Yapur, VM
Filiación: Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Universidad de Buenos Aires. Av. Córdoba 2351. (CP: 1120) CABA. vmyapur@ffyb.uba.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

La Federación Internacional de Química Clínica y Medicina del Laboratorio (IFCC) recomienda utilizar métodos con fosfato de piridoxal (PLP) para la determinación de alanina aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST). Sin embargo, aún se emplean metodologías sin PLP, que podrían afectar la actividad enzimática y los índices utilizados para evaluar el daño hepático: De Ritis (DR), APRI y FIB-4. El objetivo fue comparar ambas metodologías y evaluar su impacto sobre estos índices y la clasificación del daño hepático. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se analizaron datos de 52 pacientes de ambos sexos (julio-agosto de 2024) del Laboratorio Central del Hospital de Clínicas, obtenidos del sistema informático (SIL, NEXTLAB). Se emplearon métodos IFCC con reactivos sin PLP (ALTL y ASTL) y con PLP (ALTP2 y ASTP2), en analizadores COBAS c 501 y COBAS pro c 503 (Roche Diagnostics®). Se calcularon DR=AST/ALT, APRI=[(AST/límite superior normal de AST)×100]/plaquetas (10^9/L) y FIB-4=[edad×AST]/[plaquetas×√ALT]. Los índices se clasificaron en categorías de riesgo: DR (<1,0 y ≥1,0), FIB-4 (<1,30; 1,30-2,67; >2,67) y APRI (<0,5; 0,5-1,5; >1,5). La distribución de ALT, AST, DR, FIB-4 y APRI no fue normal (Shapiro-Wilk, p<0,0001). La correlación entre ambas metodologías fue elevada para ALT (r=0,97), AST (r=0,97), DR (r=0,85), FIB-4 (r=0,95) y APRI (r=0,95) (Spearman; p<0,0001). La metodología con PLP mostró incrementos significativos en ALT (22%) y AST (16%) (p<0,0001), además de diferencias en DR (p=0,005) y FIB-4 (p=0,008), sin cambios en APRI (p=0,397) (Wilcoxon). La concordancia global y libre de azar en la clasificación de riesgo fue: DR 90,4% (κ=0,77), APRI 92,3% (κ=0,88) y FIB-4 94,2% (κ=0,87). En conclusión, se halló una fuerte asociación entre las variables medidas por ambos métodos, el agregado de PLP aumentó significativamente las actividades de ALT y AST, modificó significativamente los valores de DR y FIB-4, no afectó APRI y mantuvo la utilidad clínica de DR, FIB-4 y APRI para evaluar el daño hepático, con buena concordancia para DR y muy buena para FIB-4 y APRI.■

Evaluación de un criterio simplificado basado en colesterol y lactato deshidrogenasa como alternativa a los criterios de Light para la clasificación de derrames pleurales

M195
7551

Presentador: MARIA LAURA PALANEK
Autores: Palanek, ML; Bocca, NR; Percacciolo, VA; Minetti, J; Brethauer, MA; Morvillo, CN
Filiación: Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverria. Avenida San Martín 504, Monte Grande, Buenos Aires, Argentina CP 1842. malaurapal@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La distinción entre trasudados y exudados pleurales es fundamental en la práctica clínica. Aunque los criterios de Light (CL) representan el estándar diagnóstico por su alta sensibilidad, su implementación se ve limitada por la necesidad de obtener muestras simultáneas de sangre venosa (SV) y líquido pleural (LP). Surge como alternativa un criterio simplificado (CS) que emplea únicamente la determinación de colesterol y lactato deshidrogenasa (LDH) en LP. Objetivos: Evaluar la concordancia y validez diagnóstica del CS frente a los CL. Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo, realizado en un hospital de alta complejidad entre diciembre de 2021 y junio de 2026. Se analizaron 77 muestras pareadas (LP y SV) que contaban con medición simultánea de LDH , colesterol y proteínas totales (PT) en LP, y PT y LDH en SV. Se comparó la clasificación obtenida mediante CS frente a CL, considerado este último como el método de referencia. La concordancia entre ambos se evaluó mediante tablas de contingencia de doble entrada, coeficiente kappa de Cohen y prueba de McNemar en SPSS v27. Se determinaron sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN), con intervalos de confianza del 95% (IC95%), utilizando OpenEpi. Resultados: La concordancia global fue del 93,5%, con un índice kappa de Cohen de 0,82 (acuerdo casi perfecto). El CS presentó una sensibilidad del 98,3% (IC95%: 90,7–99,7), especificidad del 80,0% (IC95%: 58,4–91,9), VPP del 93,3% (IC95%: 84,1–97,4) y VPN del 94,1% (IC95%: 73,0–99,0). La prueba de McNemar no mostró diferencias significativas entre ambos métodos (p = 0,375), indicando que las discrepancias observadas son atribuibles al azar. Conclusiones: El CS es una alternativa robusta y altamente consistente con los CL. La elevada sensibilidad y el alto VPN garantizan la seguridad diagnóstica, minimizando el riesgo de omitir exudados, mientras que la ligera menor especificidad resulta clínicamente aceptable en favor de una mayor sensibilidad. Esta validación metodológica, realizada de forma interdisciplinaria con el equipo médico, permite optimizar recursos, simplificar la fase preanalítica, reducir tiempos diagnósticos y favorecer un modelo de laboratorio más eficiente y sostenible. ■

Validación de la fórmula de Sampson para la estimación del colesterol LDL en un laboratorio de un hospital público

M196 7563

Presentador: Onofri Valentina
Autores: Onofri V, Yánez A, Balbi A, Del Bustio MF
Filiación: División Laboratorio Central. Hospital General de Agudos Doctor Juan Antonio Fernández. Av. Cerviño 3356, C1425AGP, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Autor responsable: valenaonofri@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

El colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad (c-LDL) constituye uno de los principales biomarcadores utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular y para la toma de decisiones clínicas y terapéuticas. En la práctica clínica, su concentración suele estimarse mediante la fórmula de Friedewald; sin embargo, esta presenta limitaciones en pacientes con hipertrigliceridemia, pudiendo subestimar el c-LDL. La fórmula de Sampson fue desarrollada para mejorar dicha estimación mediante un modelo matemático continuo, habiendo demostrado un adecuado desempeño en pacientes con triglicéridos (TG) de hasta 800 mg/dL. El objetivo fue evaluar el desempeño de la fórmula de Sampson comparándola con el método utilizado rutinariamente en la División Laboratorio del Hospital General de Agudos JA Fernández , analizando su potencial implementación en la práctica bioquímica. Se realizó un estudio retrospectivo utilizando 5371 perfiles lipídicos obtenidos del sistema informático NextLab. El c-LDL informado correspondió a la fórmula de Friedewald para TG <300 mg/dL y a la medición directa para TG ≥300 mg/dL. Para cada paciente se estimó adicionalmente el c-LDL mediante la fórmula de Sampson. La correlación entre métodos se evaluó mediante regresión lineal y coeficiente de determinación (R^2); la concordancia se estudió mediante gráficos de Bland-Altman y el impacto sobre la clasificación clínica mediante el coeficiente Kappa de Cohen ponderado. La fórmula de Sampson mostró una excelente correlación con el método utilizado rutinariamente (R^2=0,98) para un rango de c-LDL entre 20 y 438 mg/dl. Según el Análisis del gráfico de Bland Altman el sesgo observado no es estadísticamente significativo, tampoco se observan diferencias clínicamente significativas dado que la media de las diferencias no supera el Error Sistemático Crítico según el requisito de calidad definido para este parámetro (6%-NCEP). El 94% de los pacientes mantuvo la misma categoría clínica, observándose una concordancia casi perfecta entre ambos métodos (κ = 0,917). Las discrepancias correspondieron principalmente a categorías clínicas adyacentes. Estos resultados respaldan la utilización de la fórmula de Sampson como una alternativa confiable para la estimación del c-LDL, permitiendo optimizar recursos y brindando resultados de calidad analítica adecuada para una correcta clasificación clínica de los pacientes.

Herramientas informáticas para registro de rechazo de muestras y no conformidades en laboratorios de un Hospital público de enfermedades infecciosas

M197 7454

Presentador: Gauder Catalina
Autores: Gauder C; Fontana L; Santiso G; Bocassi A; Astudillo G; Matteo M; Latini C; Rollet R; Mammana L; Bouzas MB.
Filiación: División Análisis Clínicos. Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz, Uspallata 2272, 1282, CABA.
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

El Sistema de Gestión de la Calidad puede definirse como el conjunto de elementos interrelacionados de un laboratorio, destinados a mejorar la calidad de sus actividades, con una visión sistémica donde, la toma de decisiones basada en la evidencia, es uno de los principios de los sistemas de gestión modernos. La División Análisis Clínicos incluye en su estructura 6 laboratorios (labs) armonizados con un único sistema informático (SIL) desde 2021. El objetivo del presente trabajo es analizar la implementación en 2025 del registro de rechazo de muestra (RM) y no conformidades (NC) a partir de herramientas informáticas y elaborar indicadores para su análisis. Para el registro de RM, los criterios fueron incorporados en el SIL y para el registro de NC se desarrolló un formulario que incluía procesos del laboratorio, edilicio, limpieza y equipamiento. El acceso al formulario se realiza a través de un QR que comunica al jefe de área. La capacitación previa, a cargo del responsable de calidad de la División, incluyó 76 participantes (técnicos y profesionales). El indicador RM (IRM) se mide bimestralmente, se exporta del SIL, el denominador es el número total de muestras y se expresa en % (período análisis: abril 2025-mayo 2026). El indicador número de NC (INC) se mide trimestralmente, se registra en una planilla de Excel ad hoc (período análisis: julio 2025-junio 2026). El IRM global promedio bimestral fue de 1,47% (386/26274; DE: 0,22), el análisis permitió distinguir 4 labs con IRM<0,5% y 2 labs con IRC: 4-8%. En origen, muestras de internados fue el más frecuente y en criterio, el de muestra no apta para su procesamiento seguido de la duplicación de solicitud médica. El INC en los 4 trimestres descendió de 102 a 32. Del registro total de NC, el área de laboratorio fue la de mayor frecuencia (233/242; 96%) y dentro del área, muestra no remitida la NC más frecuente (196/233; 84%). Las herramientas desarrolladas pudieron ser validadas resaltando la sistematización de capacitar en registro de RM y NC, y de reimplantar el programa de capacitación anual sobre toma de muestra y algoritmos de diagnostico expandiéndolo al personal.

Cuando una alarma vale más que un resultado: aporte de la cooximetría en el diagnóstico de sulfohemoglobinemia.

M198
7482

Presentador: Natalia Soledad Costa
Autores: Costa, NS, Persico, RD, Adducci, MC, Paladino, C, Parot Varela, MM, Denaday, LR, Rolando, JY.
Filiación: Hospital Italiano de Buenos Aires.
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: La sulfohemoglobinemia es una dishemoglobinemia infrecuente que representa un desafío diagnóstico debido a su baja incidencia y a que los analizadores de gases con cooximetría utilizados en la práctica clínica no informan una concentración cuantitativa de sulfohemoglobina, aunque algunos sistemas pueden detectar su presencia mediante alarmas. Objetivo: El objetivo de este trabajo fue describir el valor diagnóstico de la interpretación crítica de la cooximetría en una paciente pediátrica con cianosis persistente. Materiales y métodos: Se presenta un caso clínico de una paciente pediátrica con cianosis persistente. El estudio incluyó gasometría arterial con cooximetría realizada en un analizador ABL90 FLEX PLUS (Radiometer). Resultados: Se presenta el caso de una paciente previamente sana con cianosis de cinco días de evolución, en quien se realizó el abordaje diagnóstico habitual mediante estudios clínicos, gasometría arterial con cooximetría, evaluación cardiológica, respiratoria y estudios complementarios para descartar las principales causas de cianosis. La gasometría evidenció una presión parcial de oxígeno dentro de valores normales, mientras que la cooximetría informó un valor de metahemoglobina de -1,3%, fisiológicamente imposible e incoherente. En la visualización habitual del analizador, dicho resultado no presentaba ninguna identificación que lo relacionara con una posible interferencia; sin embargo, la impresión completa del informe incluía una advertencia general de "Detectada SHb", sin asociación explícita con el parámetro de metahemoglobina. Conclusión: La revisión integral del informe, el reconocimiento de la inconsistencia analítica y la correlación con los hallazgos clínicos permitieron orientar el diagnóstico presuntivo hacia sulfohemoglobinemia y dirigir el abordaje interdisciplinario. Este caso demuestra que la revisión completa de los informes emitidos por la cooximetría, incluyendo advertencias instrumentales que pueden pasar inadvertidas durante la visualización rutinaria, constituye una herramienta de alto valor diagnóstico. Asimismo, resalta el papel del bioquímico en la identificación de limitaciones analíticas, la interpretación crítica de resultados aparentemente inconsistentes y su contribución a la seguridad del paciente y al diagnóstico oportuno de dishemoglobinemias poco frecuentes.

Estudio y comparación de indicadores de calidad en el Laboratorio de Urgencias de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

M199
7498

Presentador: Tisera Antonela
Autores: Tisera, A; Stellavato, A; Yúfera, E; Montoya, V; Alvarez, M.A; Gromez, M; Strada, M.L; Depardo, S.
Filiación: Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. General Urquiza 609, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1221ADC, residenciabioquimica.rm@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: La etapa preanalítica concentra la mayor proporción de errores del laboratorio, pudiendo ocasionar el rechazo de muestras y demoras en el diagnóstico. Los indicadores de calidad (KPI) permiten monitorear estos eventos y promover la mejora continua para fortalecer la seguridad del paciente.■Objetivo: Evaluar el desempeño preanalítico del año 2026 en el Laboratorio de Urgencias mediante KPI's definidos según la Federación Internacional de Química Clínica (KPI1: muestras hemolizadas; KPI2: muestras coaguladas; KPI3: muestras con relación incorrecta muestra-anticoagulante) en los servicios de Clínica Médica (CM) y Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y realizar un análisis comparativo con los registros obtenidos en el año 2024, luego de implementar capacitaciones.■Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de tres incidencias preanalíticas registradas en el sistema informático del laboratorio (Nextlab®) entre enero y abril 2026. Se analizaron 9993 muestras y se compararon con 9097 en el mismo período de 2024. Los KPI's se calcularon como defectos por millón de oportunidades y se transformaron a la métrica Sigma (σ), estableciéndose como criterio de aceptación σ>4. El desempeño de CM y UTI para los tres KPI's se comparó entre ambos períodos mediante pruebas de dos proporciones con Minitab®.■Resultados: Los valores de σ para KPI1, KPI2 y KPI3 fueron < 4 para ambos servicios. Para el KPI1 en UTI y CM, y el KPI2 de UTI se obtuvieron diferencias significativas (p<0,05). No se observaron diferencias significativas (p>0,05) para el KPI3 en UTI y CM y el KPI2 en CM.■Conclusiones: Los valores de σ fueron inferiores a 4 para todos los KPI's, evidenciando oportunidades de mejora. Pese a la implementación de capacitaciones como medida correctiva, en CM, el desempeño empeoró para el KPI1 y no hubo variación para KPI2 y KPI3. En cuanto a UTI, empeoró el desempeño del KPI1, mientras que mejoró para el KPI2. No hubo variaciones respecto al KPI3. Estos hallazgos, demuestran que las medidas implementadas no fueron lo suficientemente efectivas e invitan a investigar otras posibles causas que estén afectando el proceso preanalítico involucrando a más actores tanto del cuerpo médico como del Laboratorio.

Gestión de la demanda en la fase preanalítica: Impacto de un protocolo de rechazo en Toxoplasmosis

M200 7509

Presentador: Germán Zurita Denis
Autores: Zurita Denis, G; Manero R; Weisz A.
Filiación: Hospital Nacional Prof. A. Posadas, Av. Presidente Illia y Av. Marconi, El Palomar (1684), Provincia de Buenos Aires, Argentina
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: La toxoplasmosis es una zoonosis de alta prevalencia con riesgos clínicos críticos en gestantes e inmunocomprometidos. Pese a que un resultado de anticuerpos anti-toxoplasma IgG (Toxo IgG) reactivo documentado indica inmunidad permanente, la prescripción inercial genera una alta frecuencia de pruebas redundantes, estimadas internacionalmente en un 25% de las solicitudes totales. En este escenario, la Medicina de Laboratorio Basada en la Evidencia (MLBE) propone una gestión activa de la demanda en la fase preanalítica; esta estrategia consolida un modelo de validación clínica para optimizar el uso de la tecnología sanitaria y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud.■■Objetivo: Evaluar el impacto de un protocolo estandarizado de rechazo para la determinación de anticuerpos anti-Toxoplasmosis IgG en un hospital de tercer nivel, analizando su efectividad estadística y el ahorro de recursos.■■Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el cual se analizaron 45 660 solicitudes agrupadas en tres etapas: Pre-implementación (P1: ene 2020- dic 2023), Implementación (P2: ene-mar 2024) y Post-implementación (P3: abr 2024-dic 2025). La comparación entre las tasas de rechazo entre los periodos estables P1 y P3 se analizó mediante el Test de Diferencia de Proporciones (IC95%).■Resultados: La tasa de rechazo ascendió significativamente del 1,28% (P1) al 9,37% (P3), con un incremento neto del 8,09% altamente significativo (p<0,0001; IC95%: 7,56%-8,61%). La intervención permitió reducir en 1016 las pruebas de Toxo IgG, optimizando insumos y capacidad analítica.■■Conclusiones: La implementación de un protocolo estandarizado de rechazo constituye una estrategia de gestión de la demanda altamente efectiva que optimiza la fase preanalítica y fortalece la sostenibilidad del sistema de salud sin comprometer la seguridad del paciente. Los hallazgos validan la eficacia de la gestión proactiva de la demanda y fundamentan la escalabilidad de este modelo a otras determinaciones del laboratorio clínico.■

Evaluación del Turnaround Time en los controles matutinos de Estado Ácido Base: identificación de etapas críticas del proceso analítico.

M201 7520

Presentador: Natalia Romina Bocca
Autores: Bocca, N R; Gnarini, M L; Palanek, M L; Brethauer,M A; Morvillo, C N.; Towstyka, N.
Filiación: Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario de Esteban Echeverría. San Martín 564, Monte Grande, Buenos Aires, Argentina. CP: 1842. Email: calidadlaboratoriohbee@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: El Turnaround Time (TAT) constituye un indicador crítico de calidad en el laboratorio clínico, que refleja la oportunidad en la entrega de resultados y permite identificar etapas del proceso susceptibles de mejora. Objetivo: Evaluar el cumplimiento del TAT en los controles matutinos de Estado Ácido Base (EAB) e identificar la etapa del proceso con mayor impacto en las demoras. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal sobre controles matutinos de EAB procesados en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría entre el 24/04/2026 y el 25/05/2026. Se analizaron los tiempos entre el check-in y la validación del resultado (TAT), desglosando en las etapas check-in–procesamiento y procesamiento–validación. Se excluyeron 19 registros por muestras no remitidas o datos incompletos (n=308). La normalidad se evaluó mediante Shapiro-Wilk. Los tiempos se describieron como mediana y rango intercuartílico (RIC). La comparación entre etapas se realizó mediante la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas. El indicador de resultados con TAT ≥40 minutos se comparó con la meta institucional del 5% mediante prueba binomial exacta. El indicador de procesamiento ≥30 minutos (meta: 0%) se analizó de forma descriptiva. Resultados: El TAT presentó una mediana de 22 minutos (RIC: 5–36). Las etapas check-in–procesamiento y procesamiento–validación mostraron medianas de 14 (RIC: 7–22) y 6 minutos (RIC: 2–13), respectivamente, con diferencias significativas (Wilcoxon, p<0,0001). 58 de 308 muestras (18,8%) presentaron un TAT ≥40 minutos, porcentaje significativamente superior a la meta institucional del 5% (prueba binomial exacta, p<0,0001). En la etapa check-in–procesamiento, 41 muestras (13,3%) presentaron tiempos ≥30 minutos, incumpliendo la meta institucional del 0%. Conclusión: El laboratorio presentó un porcentaje de resultados fuera del TAT superior al estándar, predominantemente por demoras durante el check-in–procesamiento, identificando como punto crítico la concentración de muestras. La incorporación de un segundo analizador de características analíticas equivalentes y la capacitación continua, constituyen una oportunidad de mejora para incrementar la capacidad operativa, optimizar el flujo de trabajo y mejorar el cumplimiento de los tiempos de respuesta establecidos.

Impacto de una estrategia de gestión sobre el Turnaround Time de hemogramas en un laboratorio de alta complejidad.

M202 7522

Presentador: Maria Laura Gnarini
Autores: Bocca, N R; Gnarini, M L; Palanek, M L; Brethauer,M A; Morvillo, C N.; Towstyka, N.
Filiación: Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario de Esteban Echeverría. San Martín 564, Monte Grande, Buenos Aires, Argentina. CP: 1842. Email: calidadlaboratoriohbee@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: El Turnaround Time (TAT) constituye un indicador clave de calidad en el laboratorio clínico, ya que refleja la oportunidad en entrega de resultados. En instituciones con alta demanda de pacientes oncohematológicos, la incorporación de profesionales especializados podría optimizar los procesos y mejorar el cumplimiento de los tiempos de respuesta. Objetivo: Evaluar el impacto de la incorporación de una bioquímica especialista en hematología sobre el TAT de los controles matutinos de hemograma. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuasi experimental pre y post intervención, incluyendo los controles matutinos de hemograma procesados en el Servicio de Laboratorio del Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría. Se analizaron los tiempos de entrega de resultados pre (noviembre 2025 a enero 2026, n=896) y post intervención: incorporación de bioquímico especialista en hematología (febrero a abril 2026, n=815). La normalidad se evaluó mediante Shapiro-Wilk. Los tiempos se describieron como mediana y rango intercuartílico (RIC). Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para comparar los tiempos entre períodos. El porcentaje de resultados emitidos por fuera del TAT institucional (120 minutos) se comparó con la meta del 5% mediante prueba binomial exacta y entre períodos mediante chi-cuadrado de Pearson. Se consideró significativo un valor de $p<0,05$. Resultados: El TAT presentó una mediana de 72 minutos (RIC: 41–105) antes de la intervención y de 53 minutos (RIC: 37–83) después (Mann-Whitney, $p<0,0001$). En el período pre intervención, 164/896 resultados (18,3%) superaron el TAT establecido, porcentaje significativamente superior a la meta institucional ($p<0,001$). Tras la intervención, 12/815 resultados (1,5%) excedieron el TAT, sin diferencias respecto de la meta ($p>0,05$). La comparación entre períodos mostró una reducción significativa de resultados fuera del TAT (18,3% vs. 1,5%; $\chi^2=131$; $p<0,0001$). Conclusión: La incorporación de una bioquímica especialista en hematología mejoró el TAT de los hemogramas y permitió alcanzar la meta institucional. En un laboratorio con alta demanda de pacientes oncohematológicos, la especialización profesional y el trabajo interdisciplinario constituyen estrategias para optimizar la entrega oportuna de resultados y contribuir a la seguridad del paciente.

Implementación de un sistema dinámico de gestión de la calidad preanalítica integrado con la atención clínica en pacientes internados

M203 7530

Presentador: Liliana Jordá Vargas
Autores: Jordá-Vargas L , Aguilar F, Mendoza L, Rodríguez G.
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Nueva York 3952, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1419HDU. Correo electrónico del autor responsable: lijorda@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

La fase preanalítica concentra la mayor proporción de errores del proceso total del laboratorio y constituye un componente crítico para la seguridad del paciente. Sin embargo, la mayoría de los indicadores de calidad se analizan de forma retrospectiva, lo que limita la implementación oportuna de acciones correctivas. El objetivo fue diseñar e implementar un sistema dinámico de gestión de la calidad preanalítica, integrado con la atención clínica, basado en indicadores, comunicación diaria de incidentes y mejora continua en pacientes internados del Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Se realizó un estudio prospectivo y de intervención durante 2025 sobre la fase preanalítica del laboratorio de planta. Se diseñó un tablero de indicadores sustentado en el mapa de procesos preanalíticos, incorporando indicadores de problema y de causa relacionados con solicitudes médicas, identificación inequívoca del paciente, consentimiento, flebotomía, extracciones dificultosas, muestras no sanguíneas y hemocultivos contaminados. El desempeño se evaluó mensualmente mediante metodología Six Sigma y los incidentes fueron registrados y comunicados diariamente a los servicios clínicos mediante un sistema institucional de notificación, permitiendo la implementación inmediata de acciones correctivas. Durante el período analizado se registraron 6.911 solicitudes correspondientes a 6.745 extracciones programadas, de las cuales se realizaron 6.062, documentándose 683 incidentes preanalíticos. Los principales problemas identificados correspondieron a errores en las solicitudes médicas, extracciones dificultosas y hemocultivos contaminados. A partir de estos hallazgos se implementaron acciones de mejora, incluyendo la unificación automática de solicitudes, instructivos para los médicos, planes de contingencia para la identificación del paciente, adecuación del circuito de extracción y fortalecimiento de la capacitación interdisciplinaria, observándose una mejora progresiva del desempeño de los indicadores y una reducción de la brecha entre la demanda asistencial y el producto final del laboratorio. La implementación de este sistema transformó los indicadores de calidad en herramientas activas de gestión clínica, favoreciendo la detección precoz de incidentes, la toma de decisiones en tiempo real y la coordinación interdisciplinaria, constituyendo una estrategia reproducible para fortalecer la calidad diagnóstica y la seguridad del paciente en laboratorios hospitalarios.

La praxiografía como herramienta para explorar oportunidades de mejora de la calidad en la fase preanalítica de la medicina de laboratorio

M204
7531

Presentador: Liliana Jordá Vargas
Autores: Jordá-Vargas L , Vouillat S, Rodríguez G.
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Nueva York 3952, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1419HDU. Correo electrónico del autor responsable: lijorda@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

La mejora continua de la calidad en los laboratorios clínicos se basa principalmente en indicadores cuantitativos, aunque estos no siempre permiten identificar aspectos organizacionales y relacionales que influyen en la atención centrada en la persona. El objetivo de este estudio fue explorar, mediante una metodología praxiográfica, oportunidades de mejora de la calidad en un laboratorio clínico hospitalario y generar información que contribuya al desarrollo futuro de herramientas de evaluación de la experiencia del paciente. Se realizó un estudio cualitativo con análisis inductivo e interpretativo en el Laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Se efectuaron observaciones participativas y no participativas de procesos críticos, incluyendo otorgamiento de turnos, extracciones ambulatorias, extracciones de pacientes internados y verificación de la identificación inequívoca. El análisis se complementó con un diario del investigador, grupos focales y una encuesta de clima organizacional. Los hallazgos se organizaron en dimensiones de Picker relacionadas con la atención centrada en la persona (Respeto, Coordinación, Información, Confort, Apoyo emocional, Participación familiar, Continuidad, Acceso). La metodología permitió identificar oportunidades de mejora no evidenciadas mediante los indicadores tradicionales, entre ellas deficiencias en la comunicación entre equipos, dificultades en la identificación de pacientes, congestión de la atención, interrupciones del proceso asistencial, barreras de infraestructura y factores organizacionales que condicionaban la calidad de la atención. Asimismo, se identificaron prácticas espontáneas de empatía y personalización del cuidado que constituyen fortalezas para el diseño de intervenciones institucionales. La observación praxiográfica aportó información complementaria a los indicadores cuantitativos tradicionales, permitiendo comprender dimensiones del proceso asistencial habitualmente invisibilizadas. Estos hallazgos orientan futuras estrategias de mejora continua (estrategias de mejora en accesibilidad y comunicación). Por otro lado, constituyen la base conceptual para el desarrollo de un instrumento específico de medición de la experiencia del paciente (PREM) adaptado a laboratorios clínicos, con el propósito de integrar la calidad técnica y la atención centrada en la persona.

Implementación progresiva de canales digitales para mejorar la accesibilidad en un laboratorio de un hospital público

M205
7534

Presentador: Federico Garcilazo
Autores: Garcilazo F, Jordá Vargas L, Rodríguez G.
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Nueva York 3952, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1419HDU. Correo electrónico del autor responsable: lijorda@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

La calidad en el laboratorio clínico comprende la comunicación de resultados, la accesibilidad a la información y la continuidad de la atención. En hospitales públicos, las limitaciones de interoperabilidad entre sistemas y la alta demanda asistencial pueden generar barreras para el acceso oportuno a los informes y a los canales de comunicación con el laboratorio. Frente a este escenario, la incorporación de herramientas digitales de bajo costo representa una alternativa para optimizar la interacción con los usuarios. Objetivo: describir la implementación progresiva de canales digitales de comunicación destinados a mejorar la accesibilidad en un laboratorio de un hospital público. Estudio descriptivo de una estrategia de mejora continua desarrollada entre 2025 y 2026 en el Laboratorio Clínico del Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Las intervenciones se implementaron en forma escalonada. Inicialmente se incorporó un código QR en el comprobante de extracción que permitía a los pacientes solicitar por correo electrónico los informes que no hubieran sido recibidos automáticamente debido a limitaciones del sistema informático institucional. Posteriormente se añadieron códigos QR adicionales para facilitar la solicitud de informes y turnos, y se diseñó una encuesta digital de satisfacción para usuarios. Finalmente, se inició la implementación de un canal institucional de mensajería por WhatsApp para la gestión de turnos, con el propósito de mejorar la accesibilidad y disminuir la necesidad de espera presencial. Se prevé analizar indicadores de utilización y respuesta de cada herramienta. La implementación permitió establecer canales digitales alternativos de comunicación entre el laboratorio y los pacientes, ampliando las opciones de acceso a informes, turnos y mecanismos de retroalimentación. La estrategia evolucionó progresivamente desde la resolución de una necesidad operativa puntual hacia un modelo de comunicación más accesible y centrada en las necesidades de los usuarios. La incorporación progresiva de canales digitales constituye una estrategia factible y de bajo costo para la mejora de la calidad en el laboratorio clínico en hospitales públicos. La evaluación de sus indicadores permitirá determinar su contribución a la accesibilidad, la continuidad asistencial y la mejora de la calidad de la atención.

LA ETAPA PREANALÍTICA EN LABORATORIOS DE REFERENCIA: ANÁLISIS DE ERRORES Y SU POTENCIAL IMPACTO EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO

M206
7557

Presentador:
Autores: Castiglioni, L.; Di Persia E.; Escobar G.
Filiación: Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" Av. Vélez Sarsfield 563.Buenos Aires – Argentina. Tel/Fax: (54)11 37518000
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

La etapa preanalítica es un punto crítico que concentra la mayor proporción de errores en análisis clínicos. En contextos de derivación interinstitucional, factores geográficos, organizacionales y socioculturales incrementan la variabilidad del proceso, comprometiendo la calidad diagnóstica y la seguridad del paciente. Su identificación sistemática es clave para reconocer vulnerabilidades y orientar estrategias de mejora en la toma, acondicionamiento, identificación y envío de muestras a laboratorios de referencia es un proceso de alta complejidad logística, ya que las derivaciones provienen de un territorio disperso y de gran extensión geográfica. Objetivo: Analizar los errores preanalíticos detectados en muestras derivadas a dos laboratorios nacionales de referencia de un instituto de enfermedades infecciosas. Metodología: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre 4138 muestras recibidas del país durante 2025 en dos laboratorios nacionales de referencia. Se registraron y clasificaron los errores preanalíticos según tipo de desvío y procedencia para identificar oportunidades de mejora en el proceso de derivación de muestra. Resultados: De las 4138 muestras analizadas, se identificaron 66 errores preanalíticos. Los desvíos detectados (% del total de errores) fueron: Muestra faltante, derramada y/o insuficiente (37,9%); Solicitud de derivación faltante, incompleta y/o ilegible (36,4%); Muestra sin acondicionamiento adecuado para el transporte o envase roto (13,6%); Elección de análisis inadecuado o incorrecto (7,6%); Inconsistencia entre el rótulo del envase primario y la solicitud (3,0%); Envase sin rótulo o con rótulo ilegible (1,5%). Estas desviaciones generaron demoras operativas, necesidad de comunicación con las instituciones derivantes y, en ocasiones, repetición de muestras o retrasos en los resultados, evidenciado impacto sobre el proceso diagnóstico y la seguridad del paciente. Aunque la tasa de error registrada fue del 1,6%, este valor podría ser mayor debido al subregistro. Independientemente de su frecuencia, representan un alto riesgo para la calidad asistencial. Conclusiones: El análisis de los errores preanalíticos permitió identificar desvíos frecuentes asociados a deficiencias en la documentación, identificación y acondicionamiento de las muestras. Su registro sistemático es una herramienta útil para reconocer puntos vulnerables y orientar acciones de mejora basadas en la estandarización de procedimientos, la capacitación y el fortalecimiento de la comunicación entre las instituciones derivantes y los laboratorios de referencia.

Control de solicitudes repetidas de hemoglobina glicada: experiencia en un hospital público de CABA.

M207
7574

Presentador: Maccarone, María Agustina
Autores: Maccarone, M A; Mercuri, M; Cardillo, M.
Filiación: Hospital General de Agudos Parmenio Piñero. Av. Varela 1301, CABA, Argentina (1406). labqcapinero@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: La implementación de un sistema de gestión hospitalaria facilitó la solicitud de estudios de laboratorio mediante un amplio menú de determinaciones disponibles para el profesional solicitante. Como consecuencia, se observó un aumento en el número de determinaciones por paciente, generando un uso inadecuado de recursos.■Objetivos: Evaluar el impacto de un procedimiento de revisión manual de solicitudes repetidas de hemoglobina glicada (HbA1c) y fundamentar la necesidad de implementar una herramienta informática para su detección automática. ■Materiales y métodos: Durante el periodo Abril 2025-Febrero 2026 se realizó la revisión diaria y manual de las solicitudes de HbA1c previo al ingreso de los tubos a la plataforma. Se identificaron y anularon aquellas correspondientes a determinaciones repetidas dentro de los tres meses del último resultado, adjuntando en una observación la fecha y el valor de la determinación previa.■Resultados: Se analizaron 12535 solicitudes de HbA1c, de las cuales 400 (3,19%) fueron anuladas por corresponder a determinaciones repetidas dentro del intervalo establecido. El número mensual de anulaciones osciló entre 23 y 55, con porcentajes de anulación entre 1,80% y 4,40% respectivamente. ■Conclusión: La experiencia demuestra que la revisión manual de solicitudes repetidas es una estrategia útil, aunque dependiente de la intervención del bioquímico. El tiempo requerido retrasa significativamente el ingreso de las muestras a la plataforma. La implementación de reglas automáticas en el SIL permitiría mantener este control de manera sistemática, estandarizar el proceso, acelerar los tiempos de respuesta y liberar al profesional para actividades de mayor valor agregado dentro del laboratorio.

VARIACIONES PREANALÍTICAS EN GASOMETRÍA ARTERIAL: ESTUDIO COMPARATIVO DE CONSERVACIÓN A DISTINTAS TEMPERATURAS

M208
7589

Presentador: Giannoni, R.
Autores: Giannoni, R.; Bussmann, G.; Raimondi, F.; Rodriguez, M.; Guzzetti, P; Espínola, J.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos Profesor Doctor Rodolfo Rossi 37 183 La Plata, Argentina 1902 ramiro.giannoni00@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: la gasometría arterial es una herramienta clave para evaluar el estado ácido-base y ventilatorio en pacientes de la unidad de terapia intensiva (UTI). Los resultados son susceptibles a errores preanalíticos como la demora en el procesamiento y la temperatura de conservación inadecuada. La permeabilidad de las jeringas de plástico favorece el intercambio gaseoso. El metabolismo celular in vitro continúa activo, consumiendo O2 y produciendo CO_2 y lactato. La refrigeración enlentece estos procesos e incrementa la difusión gaseosa. Objetivo: evaluar si existen diferencias estadísticamente significativas en los valores de gasometría arterial según distintas condiciones de conservación y tiempo de procesamiento en pacientes internados, determinar qué condición preserva mejor los parámetros tras una hora y analizar el efecto del recuento de glóbulos blancos (RGB). Materiales y métodos: estudio prospectivo, observacional y descriptivo durante octubre de 2024. Se extrajo sangre arterial por duplicado a través de catéter. Las muestras fueron procesadas inmediatamente (t0). Una muestra se conservó a temperatura ambiente (tA) y la otra en refrigeración con hielo (tF) durante una hora. Procesadas por duplicado en el equipo RapidPoint 500e. Se aplicó test de ANOVA, Kruskal-Wallis y Wilcoxon. Se evaluó el efecto del RGB mediante gráficos de dispersión. Resultados: 21 muestras analizadas. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en todos los parámetros excepto HCO3-. El pH presentó variaciones en todas las comparaciones, siendo menor en muestras refrigeradas. El lactato mostró mayor aumento en tA y menor en tF. La pCO_2 no evidenció diferencias entre t0 y tF, pero sí un incremento en tA. La pO_2 y la saturación de oxígeno (%SatO2) disminuyeron en tA y aumentaron en tF. El aumento del RGB generó mayores variaciones en pH, pCO2 y lactato en tA y no influyó a las muestras refrigeradas. Conclusiones: existen diferencias estadísticamente significativas en pH, pO_2, pCO_2, %SatO2 y lactato, exceptuando HCO3-. La refrigeración reduce la variabilidad de los parámetros. El RGB afecta los resultados en temperatura ambiente, pero no en refrigeración. La pO_2 resultó independiente del RGB, posiblemente por mecanismos compensatorios asociados a la afinidad de la hemoglobina. Se concluye refrigerar las muestras de no ser procesadas dentro de la hora.■

De los datos de rutina a los intervalos de referencia: aplicación del método de Hoffmann al proteinograma sérico por electroforesis capilar

M209
7590

Presentador: Angione Dorado, Daniela Sabrina
Autores: Angione Dorado, DS, Alvarado Almarat, GE, Torres, FJ, Bechi, PR, Maggi, LE, Antonacci, AY.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sanchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1173ACC. ddorado@cdrossi.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: El proteinograma sérico constituye una herramienta fundamental para evaluar alteraciones en la distribución de las proteínas séricas. La correcta interpretación de sus fracciones requiere intervalos de referencia (IR) adecuados a la población y al método analítico. Su determinación mediante métodos directos exige la inclusión prospectiva de individuos de referencia, con elevado consumo de tiempo y recursos. Los métodos indirectos permiten estimar IR a partir de bases de datos de rutina. Objetivo: Estimar los IR de las fracciones del proteinograma sérico (FPS) obtenido por electroforesis capilar mediante el método indirecto de Hoffmann (MIH), y compararlos con los utilizados actualmente. Materiales y métodos: Se realizó analizaron retrospectivamente resultados de FPS obtenidos por electroforesis capilar (Capillarys 3 Tera, Sebia) entre 01/2025 y 06/2026. Se incluyeron pacientes ≥18 años, excluyendo protocolos de hospitales y derivaciones. Se analizaron entre 23419 y 24401 resultados por fracción. Los datos se procesaron mediante un script desarrollado en R (v4.6.0), aplicando el MIH mediante regresión lineal robusta (paquete robustbase, v0.99.7). La selección de la porción lineal de la gráfica de probabilidad normal permitió estimar los límites de los IR. Estos se compararon con los utilizados actualmente. Resultados: El número efectivo de resultados fue de 19379 para albúmina, 18102 para alfa-1, 9614 para alfa-2, 16635 para beta-1, 9343 para beta-2 y 12705 para gammaglobulinas. Los IR fueron: albúmina 3,76-4,71; alfa-1 0,19-0,31; alfa-2 0,49-0,78; beta-1 0,33-0,48; beta-2 0,26-0,47 y gammaglobulinas 0,69-1,38 g/dL. Comparados con los IR actuales, fueron más estrechos para todas las fracciones, con las mayores diferencias en el límite inferior de albúmina y en los límites superiores de alfa-1, alfa-2 y gammaglobulinas. Conclusión: El MIH permitió estimar IR locales para las FPS utilizando una amplia base de datos de rutina. Esta estrategia constituye una alternativa reproducible y de bajo costo para obtener y actualizar IR específicos para la población y método analítico empleado. Los IR estimados difieren de los utilizados actualmente en el laboratorio, lo que respalda la necesidad de establecer IR propios. ■

Calidad de la recolección de orina de 24 horas en pacientes mayores de 60 años: evaluación mediante la ecuación de Walser.

M210
7594

Presentador: Rocio Toledo
Autores: Asenie, L; Toledo, R; Iturrioz, S; Rodriguez, A; Simunovich, T; Arratia, M; Chalub, A; Dominguez, C; Dahinten, E; Dahinten, L;Gomez, A; Ligo, C; Maín, S; Bugli, A
Filiación: Laboratorio Diagnos- España N° 578 Comodoro Rivadavia, Chubut, Argentina. CP 9000- andrea.bugli@diagnos.com.ar
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: La orina de 24 horas continúa siendo la muestra de referencia para la cuantificación de diversos analitos. Sin embargo, su correcta recolección resulta compleja, susceptible a errores preanalíticos que podrían comprometer la confiabilidad de los resultados. En los últimos años, las guías internacionales han promovido el uso de muestras de orina aislada para la determinación de relaciones analito/creatinina y la estimación del filtrado glomerular mediante ecuaciones, reservando la recolección de orina de 24 horas para indicaciones específicas. En este contexto, la evaluación de la calidad de las muestras de orina de 24 horas constituye un desafío crítico para el laboratorio de análisis clínicos. Abordar esta problemática es fundamental para identificar oportunidades de mejora en la fase preanalítica y, en consecuencia, optimizar la indicación de este tipo de estudios. Objetivo: Determinar la tasa de recolecciones inadecuadas de orina de 24 horas en pacientes adultos, mayores de 60 años utilizando la ecuación de Walser. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo utilizando datos obtenidos del sistema informático de nuestro laboratorio. Se incluyeron pacientes mayores de 60 años con solicitud de clearance de creatinina durante el periodo de un mes. Para cada caso se empleó la ecuación de Walser, y se comparó con la creatininuria medida (Cobas Pro c503 de Roche, método Jaffé cinético compensado trazable a IDMS) calculando el índice. Resultados: Se analizaron 131 pacientes. Según el índice de Walser, el 42% (n=55) presentó una recolección inadecuada, el 27% (n=35) mostró una recolección adecuada y en el 31% (n=41) los resultados fueron potencialmente corregibles aplicando un factor de corrección. En conjunto, el 73% de las muestras no se corresponden con una recolección adecuada. Conclusión: En la población estudiada se observó una elevada frecuencia de recolecciones no adecuadas, según el método utilizado. Estos hallazgos resaltan la importancia de reforzar las indicaciones brindadas al paciente y la capacitación del personal involucrado, así como promover el uso de muestras de orina aislada y filtrado glomerular estimado como alternativas cuando sea posible, reservando la solicitud de mediciones en orina de 24 horas para situaciones en las que sea clínicamente indispensable.

Implementación de un indicador de calidad para mejorar el proceso preanalítico de recolección de muestras de orina de 24 horas

M211
7595

Presentador: Labanti Mauricio
Autores: Labanti M; Casapia F; Siboldi M; Collino C
Filiación: Hospital Rawson – Laboratorio General y Especial, Bajada Pucará 2025, Córdoba, Córdoba, Argentina, CP: 5000. Correo electrónico: laboratoriorawsoncba@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: La fase preanalítica concentra una proporción importante de los errores del laboratorio clínico y puede comprometer la calidad de los resultados y la seguridad del paciente. La recolección de orina de 24 horas en pacientes ambulatorios es particularmente vulnerable a errores asociados a la información brindada al paciente. Objetivo: Evaluar el impacto de acciones de mejora sobre el rechazo de muestras de orina de 24 horas mediante la implementación de un indicador de calidad y la aplicación del ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA). Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de mejora continua en el Laboratorio General y Especial del Hospital Rawson (Córdoba, Argentina). Durante febrero y marzo de 2026 (etapa Plan) se implementó un indicador para medir el porcentaje de muestras rechazadas y sus causas. En abril (etapa Do) se elaboró un folleto ilustrado con instrucciones de recolección y se capacitó al personal administrativo, bioquímico y técnico. Durante mayo y junio (etapa Check) se realizó una nueva medición y se compararon ambos períodos mediante la prueba exacta de Fisher, considerando significativo un valor de $p<0,05$. Como parte de la etapa Act, se estableció el seguimiento periódico del indicador para mantener las mejoras implementadas. Resultados: El porcentaje de muestras rechazadas disminuyó de 31,3% (21/67) en el período basal a 8,7% (6/69) tras la intervención, lo que representa una reducción relativa del 72,3%. La diferencia fue estadísticamente significativa (prueba exacta de Fisher; $p=0,001$). La falta de claridad en las instrucciones continuó siendo la principal causa de rechazo (81,0% a 83,3%), mientras que el rechazo por falta de instrucciones descendió de 9,5% a 0,0% y el desconocimiento del recipiente de recolección aumentó de 9,5% a 16,7%. Conclusiones: La implementación del indicador de calidad permitió identificar las principales causas de rechazo y orientar acciones de mejora sobre el proceso preanalítico, logrando una reducción estadísticamente significativa del porcentaje de muestras rechazadas. La persistencia de dificultades en la comprensión de las instrucciones evidencia oportunidades para fortalecer la comunicación con el paciente. Estos resultados respaldan la utilidad de los indicadores de calidad y del ciclo PDCA para la mejora continua de la fase preanalítica.

Aceptación de muestras condicionales: evaluación de su impacto en la validez clínica de los resultados en un Laboratorio privado de CABA

M212 7617

Presentador: María Victoria Ortiz
Autores: Ortiz, M V, Villalva, S D, Nuñez, C Y
Filiación: Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina, Saavedra 148, CABA, Argentina, CP1083, mvictoriao@sanidad.org.ar
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: Ante el eventual incumplimiento de los requisitos de preparación de los pacientes y el malestar generado ante el rechazo de muestras, se decidió aceptar las mismas en forma condicional y evaluar su repercusión en los resultados.■Objetivo: Verificar la validez clinica de los resultados de las muestras que no cumplen los requisitos de aceptación. ■Materiales y Métodos: Muestras aceptadas en forma condicional entre abril y septiembre 2025. Requisitos de aceptación: urocultivo (higiene previa y recolección con tampón), orina completa (volúmen mínimo: 10 ml y frasco estéril), orina de 24 hs (recolección de 24 horas en bidón o botella de agua mineral), glucemia (ayuno de 8 horas).■Criterios de validez clínica: urocultivo: cultivo negativo o monomicrobiano, orina completa: observación de elementos habituales en sedimento y tira compatible, orina de 24 horas: índice de Walser (IW) entre 0.75 y 1.25 , glucemia: menor de 100 mg/dl. ■Pacientes atendidos:15054, Muestras condicionales: 102 (urocultivos: 48, orina completa: 15 , orinas de 24 hs: 26, glucemia:13).■De las muestras condicionales, el 93.1% (n=95) se consideró válido clínicamente, el 3.9 % (n=4; 1 orina de 24hs y 3 glucemias) se informó con observación y al 3.9% restante (n=4; 3 urocultivos y 1 orina de 24 hs) se le solicitó nueva muestra. ■Conclusiones: Dado que en la mayoría de los casos, el incumplimiento de las condiciones preanalíticas no afectó la validez clínica de los resultados, se decidió continuar aceptando muestras bajo las mismas condiciones, mejorando el confort de los pacientes.■

Perfil lipídico sin ayuno: ¿son intercambiables los resultados? Estudio multicéntrico de la Red de Laboratorios ALAC - Estudio Multicéntrico Asociación de Laboratorios de Alta Complejidad (ALAC)· EMC1-2025·

M213 7625

Presentador: Natalia Piaggio
Autores: Piaggio N; Ávila S; Martínez Wassaf M; Simesen de Bielke MG; Marozzi A; Bolcic F; Schurmann F; Pérez Elizalde R; Aymard A
Filiación: Piaggio N. INDABI S.A. Urquiza 934, Gualeguaychú, Entre Ríos, Argentina, CP 2820. nataliapiaggio@gmail.com Ávila S. Hospital General de Agudos Carlos G. Durand. Av. Díaz Vélez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP C1405DCS. SofiAvila2@gmail.com Martínez Wassaf M. Laboratorio Lace S.A. Av. Vélez Sarsfield 528, Córdoba, Argentina, CP X5000JJS. maribel.martinez@laboratoriolace.com.ar Simesen de Bielke MG. CACE S.R.L. Monteagudo 368, San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina, CP T4000. gsimesen@cacetuc.com.ar Marozzi A. LABORATORIO MEGA S.A. Maipú 535, Rafaela, Santa Fe, Argentina, CP 2300. antomarozzi@gmail.com Bolcic F. Clínica Dr. Roberto Raña S.R.L. Tucumán 71, Neuquén, Argentina, CP 8300. fbolcic@gmail.com Schurmann F. Nanni Laboratorios S.R.L. Colón 122, Paraná, Entre Ríos, Argentina, CP 3100. fschurmann@labnanni.com.ar Pérez Elizalde R. Laboratorio Pérez Elizalde S.R.L. 25 de Mayo 765, Mendoza, Argentina, CP 5500. rafaelpereze65@gmail.com Aymard A. LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS LACBA S.A. Av. Álvarez Thomas 2681, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP C1431FOD. adrianaymard@hotmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción y objetivo. El perfil lipídico se determina tras 8–12 h de ayuno. Aunque el consenso EAS/EFLM 2016 avala su medición sin ayuno, la evidencia local es escasa. El objetivo primario fue evaluar la intercambiabilidad clínica del perfil lipídico entre el ayuno y las 2 h posprandiales en adultos argentinos y, exploratoriamente, el efecto del desayuno sobre el perfil lipídico.■Métodos. Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico (35 laboratorios de ALAC en 16 jurisdicciones; EMC1-2025), con aprobación de comité de ética. Se incluyeron 1471 adultos (media 42,7 años; 71,4% mujeres) con extracciones pareadas en ayuno y a las 2 h posprandiales (desayuno líquido, liviano y completo). Se determinaron colesterol total (CT), HDL-C, triglicéridos (TG), LDL-C (Sampson) y colesterol no-HDL, en analitos con Sigma > 3 (CLIA 2024). El cambio posprandial (posprandial − basal) se evaluó con t de Student pareada, confirmada con Wilcoxon, con d de Cohen y correlación biserial de rangos, respectivamente; la concordancia individual, con Bland-Altman (LoA = media±1,96 DE) y la Correlación intraclase (ICC). El efecto del desayuno se analizó con ANOVA y post hoc de Tukey.■Resultados. El cambio posprandial resultó estadísticamente significativo en todos los analitos salvo en CT. La magnitud de los cambios fue reducida, excepto en TG. Cambios medios (posprandial − basal) [LoA]: CT −0,18 [−13,8; +13,4]; HDL-C +0,40 [−5,5; +6,3]; no-HDL −0,58 [−12,6; +11,4]; LDL-C −3,09 [−18,1; +11,9]; TG +15,2 [−53,8; +84,3]. La ICC fue de 0,91 en TG y de 0,98–0,99 en los parámetros restantes. El desayuno modificó TG y LDL-C (p<0,001): TG aumentó con la carga (líquido −5,5; liviano +16,2; completo +23,5) y LDL-C descendió en sentido inverso; para CT y HDL-C el efecto fue mínimo y en no-HDL nulo.■Conclusiones. Los cambios posprandiales fueron de magnitud reducida en los cinco analitos, con concordancia individual excelente (ICC ≥0,90), lo que respalda la intercambiabilidad clínica del perfil sin ayuno. Los triglicéridos fueron la excepción esperable: mayor magnitud, LoA más amplios y dependencia del tipo de desayuno (mayor aumento con desayuno completo). Aun así, el Δ de TG (+15,2 mg/dl) resultó menor al reportado por el consenso EAS/EFLM 2016 (+26 mg/dl).■

¿Es necesaria la incorporación del Valor de Referencia del Cambio en los protocolos de los laboratorios para evaluar modificaciones en la Tirotrofina sérica?

M2147671

Presentador: Claudia Melillo
Autores: Melillo CM; Prener PC
Filiación: Cátedra de Endocrinología-Departamento de Ciencias Biológicas- Facultad de Ciencias Exactas-UNLP. Calle 1 y 47. La Plata-Buenos Aires- Argentina- 1900 cmelillo@biol.unlp.edu.ar
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

En la gestión de la calidad del laboratorio la validación post-analítica es clave para la seguridad del paciente. Se realizan modificaciones terapéuticas basados en variaciones numéricas de la Hormona Estimulante de la Tiroides (TSH) entre análisis secuenciales, asumiendo cambios fisiopatológicos. Este enfoque ignora la variabilidad analítica del ensayo (CVA) y la variabilidad biológica intraindividual (CVI). El Valor de Cambio Crítico o Valor de Referencia del Cambio (VRC) es una herramienta estadística disponible para resolver esta incertidumbre. Objetivo: Evaluar la utilidad y el impacto clínico de la aplicación del VRC como criterio de corte en la interpretación de niveles secuenciales de TSH. Materiales y Métodos: Para la fórmula del Valor de Referencia del Cambio, se aplicó el enfoque paramétrico log-normal utilizando transformaciones basadas en el logaritmo natural. Se utilizó el CVI = 17,8% obtenido del metanálisis oficial de la EFLM (European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine) Biological Variation Database, en combinación con el CVA del programa de control de calidad interno del laboratorio para el inmunoensayo por quimioluminiscencia Access2 Beckman, de 3,6%. Las variables se convirtieron a desviaciones estándar logarítmicas. Se calculó el VRC empleando un modelo bidireccional con un nivel de confianza del 95% (Z = 1,96) mediante la función exponencial inversa. Se analizó retrospectivamente un grupo de datos de 30 pacientes con determinaciones seriadas de TSH. Resultados: El modelo determinó un umbral crítico asimétrico de +53,9% para incrementos significativos y de -35,0% para disminuciones en concentraciones seriadas de TSH. Al aplicar estos límites en la cohorte retrospectiva de 80 pacientes, se clasificó al 40,0% (n=32) de los casos dentro del margen de fluctuación biológica y analítica normal. Catorce de los 32 pacientes tuvieron una modificación en el tratamiento de reemplazo con levotiroxina; sin embargo, el modelo demostró que sus niveles de TSH no presentaban cambios estadísticamente significativos. Conclusión: La incorporación del VRC en los protocolos es una herramienta para garantizar la seguridad del paciente. Su uso sistemático previene decisiones médicas erróneas, reduce la sobre-medicación y optimiza costos sanitarios.■■■

Evaluación del impacto de la reducción del ayuno en los resultados de laboratorio

M2157680

Presentador: Masetelle Espósito, Mailen Alumine
Autores: Masetelle Espósito, M; Romero, MJ; Oneto, A; Aranda, C; Aymard, A; Di Loreto, V; Smithius, F; Louzán, S.
Filiación: Laboratorio de análisis clínicos Buenos Aires, LACba - TCba Laboratorio. Jerónimo Salguero 560, CABA, Buenos Aires, Argentina, 1177 AEJ. mailen.masetelle@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: En los últimos años se ha discutido la implementación de la reducción del ayuno tradicional de ocho horas para el estudio del perfil lipídico, pero poco se conoce respecto al efecto del mismo sobre parámetros de laboratorio, como el perfil tiroideo o hematológico-hemostático. Objetivos: Obtener evidencia que avale la reducción de un ayuno de ocho a dos horas en las 20 prácticas más frecuentes en la población de nuestro laboratorio. Materiales y métodos: Para este estudio prospectivo se seleccionaron 40 voluntarios (edad 23-71 años). Se excluyeron embarazadas, y personas cursando patologías agudas. A cada participante se le realizó una extracción basal luego de un ayuno de entre ocho a doce horas, y una segunda extracción dos horas después de una ingesta heterogénea protocolizada. Los parámetros estudiados fueron: hemograma, eritrosedimentación, coagulograma, glucemia, insulinemia, hepatograma, perfil lipídico, calcio, fósforo, magnesio, perfil tiroideo (TSH, T3 y T4 libre), vitaminas D y B12. Para evaluar si existen diferencias clínicas significativas se empleó el valor de referencia para el cambio (RCV%). Se utilizó el programa Google Sheets. Resultados: El hemograma, eritrosedimentación, coagulograma, hepatograma, perfil lipídico, calcio, magnesio, perfil tiroideo, vitaminas D y B12 analizados en forma grupal e individual no presentaron cambios clínicamente significativos. El porcentaje de cambio promedio de la insulina (195%) superó el límite aceptado por RCV%. Un 35% de pacientes mostró una glucosa que superó el RCV% al analizarlos individualmente. Con respecto al fósforo, un 18% de los resultados individuales demostraron un porcentaje de cambio significativo superando el RCV%. Conclusiones: El requisito clásico de 8 horas de ayuno no es indispensable para la mayoría de los parámetros evaluados. El ayuno de 2 horas resulta suficiente para el estudio de parámetros hematológicos, de hemostasia, función renal, hepática, perfil lipídico, perfil tiroideo, vitaminas, calcio y magnesio. En contraste, el ayuno estricto de 8 horas debe mantenerse para la evaluación de la glucemia, la insulina y el fósforo.

Evolución de la solicitud de nuevas muestras por causas preanalíticas en Laboratorio D'Agostino Bruno

M2167716

Presentador: Rosario García
Autores: García, R; Sanchez Leon, A; D'Agostino, Chong, G, LE; Bruno, JJ; Mokfalvi, JP
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos e Inmunológicos D'Agostino-Bruno. Calle 14 N° 280. La Plata. Argentina. CP 1900. rgarcia@dagostino-bruno.com.ar
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

La etapa preanalítica concentra entre el 50% y el 70% de los errores en el laboratorio clínico. Su monitoreo mediante Indicadores de Calidad (QIs) de la IFCC WG-LEPS permite cuantificar y comparar el desempeño contra metas globales. El Sistema de Información de Laboratorio (LIS) de nuestra institución (Infinity) incorpora la funcionalidad "New Sample", que permite registrar cada solicitud de nueva muestra motivada por un rechazo preanalítico o analítico constituyendo una herramienta novedosa de trazabilidad continua y en tiempo real. El objetivo fue evaluar la evolución de las incidencias preanalíticas registradas mediante New Sample entre el primer semestre de 2025 (S1-2025) y primer semestre de 2026 (S1-2026), posicionando los resultados frente a consensos internacionales. Se analizó un total de 106.378 pacientes (53.766 en S1-2025 y 52.612 en S1-2026). Ante un rechazo, se ingresó en el LIS la prueba "New Sample" con el código de su causa: hemólisis (HEM), muestra coagulada (COA), escasa (ESC), no obtenida (MNO) e incorrecta (INC). Durante el S1-2025 se registraron 69 incidencias (tasa global del 0,13%, distribuidas en: 34 HEM, 15 COA, 10 ESC, 6 MNO, 4 INC). En el S1-2026 se registraron 58 incidencias (tasa del 0,11%: 38 HEM, 9 COA, 2 ESC, 6 MNO, 3 INC). Esto representa una reducción del 80% en muestras escasas, del 40% en muestras coaguladas y del 15,9% en el total de incidencias. La tasa global descendió de 0,13% a 0,11%, ubicando al laboratorio en ambos períodos en el nivel óptimo según especificaciones IFCC (menor a 0,20%; Sigma mayor a 5,0). En conclusión, se observa una mejora sostenida en la calidad de la etapa preanalítica entre ambos semestres, y el registro sistemático mediante New Sample en el LIS demuestra ser una herramienta novedosa y de fácil implementación para el seguimiento continuo de este indicador, con potencial de replicarse en otros laboratorios.

Gestión postanalítica y adecuación de la demanda: el bioquímico como gestor de información clínica

M2177725

Presentador: MARIA LAURA PALANEK
Autores: Palanek, ML1; Towstyka, NY1; Bocca, NR1; Percacciolo, VA1 ;Cacela, EB1; Brethauer, MA; Morvillo, CN1
Filiación: Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría. Provincia de Buenos Aires, Argentina. San Martin 504, Monte Grande (1842), Buenos Aires, Argentina. malaurapal@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: El laboratorio clínico constituye una fuente estratégica para la toma de decisiones, cuyo valor trasciende la generación de resultados analíticos. La incorporación de herramientas informáticas y estrategias de gestión postanalítica permite integrar y contextualizar datos, fortaleciendo el rol bioquímico como gestor de información y participante activo del proceso diagnóstico. Objetivo: Describir el diseño y la implementación de estrategias para transformar resultados analíticos en información de mayor valor diagnóstico, utilizando el sistema de información del laboratorio como apoyo a la decisión clínica. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de implementación en el laboratorio de un hospital de alta complejidad. Las intervenciones se clasificaron en pruebas reflejas, índices derivados y gestión automatizada de resultados. Para cada estrategia se definieron el resultado desencadenante, la regla de decisión y la acción generada. Resultados: Se implementaron algoritmos de pruebas reflejas: incorporación de antígeno prostático específico (PSA) libre ante valores de PSA total entre 4 y 10 ng/mL; magnesio ante hipocalcemia y/o hipokalemia; y anticuerpos contra el virus de la hepatitis C, prueba de VDRL y antígeno de superficie del virus de la hepatitis B ante serología reactiva para el virus de la inmunodeficiencia humana. Se incorporaron índices derivados: relación neutrófilos/linfocitos, calculada a partir del hemograma, y filtrado glomerular estimado, obtenido a partir de creatinina sérica. Se configuraron reglas para estandarizar la interpretación de resultados serológicos, armonizar su informe y destacar mediante comentarios hallazgos clínicamente relevantes. Conclusiones: Las pruebas reflejas constituyen una estrategia de adecuación de la demanda orientada a obtener oportunamente información diagnóstica, evitar nuevas extracciones y contribuir a acortar los tiempos diagnósticos. Los índices derivados ampliaron la información obtenida a partir de datos disponibles, mientras que las reglas automatizadas permitieron contextualizar hallazgos y facilitar su interpretación, reduciendo la dependencia del valor numérico aislado. La gestión postanalítica permite utilizar el sistema de información para almacenar y transmitir resultados, así como para generar, contextualizar y gestionar información clínicamente útil. Estas estrategias fortalecen el rol del bioquímico y la participación del laboratorio en decisiones orientadas al paciente. El impacto clínico, y la utilización de recursos se evaluará mediante indicadores específicos.

Optimización del transporte de muestras biológicas mediante verificación térmica y estandarización de conservadoras

M2187741

Presentador: Iglesias, Jeanette
Autores: Flurin, L., Iglesias, J.; Dardowski, D.; Nicolelli, A.; Almagro ME.
Filiación: Laboratorio de Medicina Sociedad Anónima. Calle Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Cel (011) 34228739. e-mail: lflurin@labmedicina.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: El transporte de muestras biológicas es un punto crítico de la fase preanalítica, ya que las variaciones de temperatura pueden afectar la estabilidad de los analitos y la confiabilidad de los resultados, especialmente en redes con múltiples sedes. Objetivo: Evaluar el impacto de la verificación térmica, el armado estandarizado y el seguimiento de conservadoras sobre la cadena de frío de muestras biológicas. Materiales y métodos: Se realizó un estudio experimental y longitudinal, con una fase de verificación técnica y otra de seguimiento antes-después. Se evaluaron cinco modelos de conservadoras de 54, 45, 34, 28 y 12 litros. En cada recipiente se registró la temperatura durante 240 minutos en cinco puntos internos: cuatro esquinas y tapa. Se comparó el comportamiento de refrigerantes flexibles de gel y refrigerantes rígidos. A partir de los hallazgos se estandarizó el armado mediante uso de mantas, disposición de refrigerantes sobre las paredes, organización de gradillas y cobertura superior de las muestras. Posteriormente se analizaron los registros de temperatura al arribo al laboratorio central y los desvíos por sede. En base a los desvíos, se reforzó la capacitación del personal responsable de preparar las heladeras para el envío. Resultados: La verificación evidenció diferencias de homogeneidad y estabilidad térmica según capacidad de la conservadora y tipo de refrigerante. En los modelos de 54 y 45 litros se registraron temperaturas finales de hasta 10,0 °C y 12,8 °C, respectivamente, a los 240 minutos. La conservadora de 34 litros presentó heterogeneidad entre posiciones, con valores finales entre 6,5 °C y 11,5 °C. La de 28 litros mostró menor amplitud térmica interna y, en la de 12 litros, la amplitud disminuyó progresivamente. Los geles flexibles mantuvieron mayor estabilidad durante cuatro horas, mientras que los refrigerantes rígidos perdieron estabilidad luego de 60 minutos. El seguimiento longitudinal mostró una tendencia descendente de los desvíos promedio por sede tras la estandarización. Conclusión: La verificación técnica, la estandarización del armado y el monitoreo continuo transformaron el control de temperatura al arribo en un sistema preventivo de gestión del riesgo preanalítico, optimizando el transporte de muestras y fortaleciendo la calidad y seguridad de los resultados.

Transformación Digital y Gestión del Cambio en el Laboratorio Clínico: estrategias para la mejora continua de la calidad y la experiencia del paciente

M2197750

Presentador: Garrammone, M S
Autores: Fares Taie A; Ranocchia R; Dolesor M; Corso V; Garrammone, M S.
Filiación: Laboratorio Fares Taie. Rivadavia 3343, Mar del Plata, Argentina,7600. calidad@farestaie.com.ar
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

La transformación digital en los laboratorios clínicos constituye una estrategia■clave para fortalecer los procesos, optimizar la trazabilidad y mejorar la experiencia■del usuario. El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de la implementación■de herramientas digitales -preingreso de pacientes, software de gestión de calidad■(SGO-Suites), intranet institucional- sobre los tiempos de permanencia en el■laboratorio y la percepción de los pacientes. Se realizó un estudio observacional■retrospectivo comparando 2902 encuestas de satisfacción correspondientes al■período julio 2025-junio 2026 con 2715 del período julio 2024-junio 2025. Las■respuestas en escala de Likert se agruparon en satisfactorias (5-7) y no■satisfactorias (1-4). Las diferencias entre ambos períodos se analizaron mediante■la prueba de Chi-cuadrado (α=0,05). También se analizó el indicador “tiempo de■espera para el ingreso” obtenido del turnero. Se registró un incremento■estadísticamente significativo en la satisfacción de los pacientes en ambas■dimensiones analizadas: el grado de satisfacción con el “tiempo de espera”■aumentó del 87.7% al 90.4% ($\chi2=10.86$; $p<0.001$), mientras que la satisfacción con■la “rapidez en el ingreso administrativo” se incrementó del 89.6% al 91.8% ($\chi2=7.62$;■$p=0.0058$). La evaluación cuantitativa del tiempo de espera mediante los registros■del sistema informatizado de turnos, arrojó una reducción del 35% en el tiempo de■espera promedio medido por el turnero (23.25 min vs. 15.10 min), comparando■2025 con el primer semestre de 2026. Esto se correlaciona de forma directa con el■incremento significativo observado en la satisfacción declarada por los usuarios,■validando la efectividad de las herramientas digitales de admisión. Se concluye que■la implementación de estas herramientas no solo impacta en los tiempos de■espera, sino que constituye un pilar fundamental para la calidad percibida,■permitiendo una experiencia más orientada a las necesidades actuales de los■pacientes. Además, el proceso de desmaterialización promovido por el uso del■nuevo software de gestión, contribuye a la mejora de trazabilidad de los procesos y■disminuye el uso de recursos naturales como papel y tinta, aportando al■cumplimiento de nuestros objetivos ambientales y aumentando la sustentabilidad■de la empresa.

Consenso mediante grupo focal para la modificación y ampliación del informe del hemograma en un laboratorio de urgencias

M220 7783

Presentador: Hernán Fabio Cervantes
Autores: Cervantes, H; Costa, A; Hunt, M; Parés, J; Lorenzo Barba, F; Kogovsek, N; Cañellas Martinez, N; Micenmacher, V; Salemme, S; Aranda, C.
Filiación: Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand”. Av. Diaz Velez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (código postal 1405)
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción. El hemograma es una herramienta diagnóstica fundamental en la urgencia y áreas críticas para evaluar anemias, infecciones, trastornos hemorrágicos y afecciones oncohematológicas, entre otras. Objetivos. Establecer un consenso profesional para actualizar, estandarizar y ampliar los parámetros del informe del hemograma en el laboratorio de urgencias de un hospital de agudos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, optimizando la utilidad clínica sin solapar actividades con el laboratorio central. Materiales y métodos. Se realizó un estudio cualitativo mediante la metodología de grupo focal, coordinado por la jefatura de la sección y la división del laboratorio, con la participación activa de los bioquímicos de guardia de cada cohorte diaria. Se evaluaron las alarmas de los autoanalizadores, la estabilidad de los parámetros y los criterios históricos de validación. El análisis y la concordancia de los criterios debatidos se procesaron mediante estadística descriptiva de frecuencias para evaluar el nivel de acuerdo interprofesional previo a la redacción del documento final. Resultados. Tras más de veinte años de informar únicamente cuatro parámetros básicos, el consenso determinó la incorporación sistemática de los índices hematimétricos: Volumen corpuscular medio (VCM), hemoglobina corpuscular media (HCM), concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) y el porcentaje de neutrófilos, supeditado a la ausencia de alarmas de diagrama de dispersión anormal. Se unificó el algoritmo con el laboratorio central, definiendo que los granulocitos inmaduros hasta el 5% se sumen a los neutrófilos, informándose de forma diferenciada si superan dicho valor. La revisión microscópica manual se restringió estrictamente a sospechas de debut leucémico, plaquetopenias menores a 50.000/mm³ sin antecedentes, sospechas de microangiopatía trombótica, anemias severas sin antecedentes o eritroblastos mayores de 5, pudiendo informar la fórmula completa si es requerido. Se garantizó el cumplimiento de los principios éticos institucionales y la preservación absoluta de la confidencialidad de los datos de los pacientes. Conclusiones. La metodología de grupo focal permitió unificar criterios operativos y ampliar las herramientas diagnósticas brindadas al cuerpo médico. Esta experiencia constituye un modelo y prueba piloto factible de ser estandarizada e implementada en la red de laboratorios de urgencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.■

Impacto del monitoreo preanalítico en la calidad de los resultados de Vitamina C

M221 7802

Presentador: Ailin Maceda
Autores: Maceda A; Artés N; Gómez Benitez F; Glagovsky M; Sotelo S; Vázquez K
Filiación: Laboratorio de Medicina, Trelles 1566, CABA, Argentina, CP C1416BRJ, amaceda@labmedicina.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: La vitamina C (VC) es un micronutriente esencial y su determinación constituye una herramienta para la evaluación del estado nutricional. Debido a su alta inestabilidad a factores ambientales y a las condiciones de manipulación de la muestra, la fase preanalítica resulta un factor crítico para su determinación. Objetivo: Demostrar el impacto del monitoreo y seguimiento de la etapa preanalítica sobre la calidad de los resultados de VC. Materiales y Métodos: El procedimiento preanalítico de VC implementado en nuestro laboratorio requiere de 3 pasos para asegurar la calidad de la muestra: 1) Centrifugación y separación inmediata del plasma; 2) Agregado de un conservante ácido y congelación a -20°C; y 3) transporte refrigerado. Los resultados de VC fueron monitoreados mensualmente durante el período Abr-Jul26. Como indicador indirecto del desempeño preanalítico, se evaluó la proporción de resultados dentro del intervalo de referencia (0,4–2,0 mg/dL), expresada como %N. El seguimiento de este indicador permitió identificar oportunidades de mejora y establecer acciones correctivas en conjunto con las sedes/clientes (orígenes) con menor desempeño. Resultados: Durante el período evaluado se analizaron un total de 5211 resultados de VC con la siguiente evolución %NAbr-26 = 53; %NMay-26 = 58, %NJun-26 = 60, %NJul-26 =67. A lo largo de estos meses, se identificaron 11 orígenes con menor desempeño, implementándose acciones dirigidas a optimizar las condiciones preanalíticas. En los orígenes en los que se implementaron acciones de mejora, el %N aumentó un 24%, mientras que en aquellos sin intervención el incremento fue del 9%. Conclusiones: El seguimiento sistemático del desempeño permitió detectar desvíos preanalíticos y focalizar las acciones de mejora en los orígenes con mayor oportunidad de intervención. La fase 1 se identificó como el principal punto crítico del proceso, y su optimización tuvo el mayor impacto sobre la mejora del indicador, observándose un incremento superior en orígenes donde se implementaron acciones específicas. Estos resultados destacan el valor del seguimiento como herramienta para fortalecer la estandarización y asegurar la calidad de la determinación de vitamina C.

Desempeño del Indicador: Muestras no conformes desde 2019 al 1° semestre de 2026 de un laboratorio de alta complejidad

M222 7804

Presentador: Andrea P. M. Villagra
Autores: Villagra APM; Peñalver M; Sibistrelli MA; Toledo M; Cabrera LN; Robledo D; Alegre M; Stella M. Loudet.
Filiación: Hospital Alta complejidad en red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner S.A.M.I.C. Av. Calchaquí 5401 Florencio Varela Argentina CP: 1888 andrea.villagra@hospitalelcruce.org
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La etapa preanalítica (EPA) del laboratorio clínico comprende la recepción y evaluación de la muestra para su procesamiento. En esta fase se detecta la muestra no conforme (MNC) definida como aquella que no cumple con los criterios de aceptación (hemolizada, coagulada, mal enrasada, mal identificada, escaso volumen, mal rotulada, entre otros). Evaluar el indicador MNC asegura la calidad en la EPA garantizando una muestra en las condiciones correctas para ser analizada y obtener resultados clínicamente confiables. OBJETIVO: Mostrar el desempeño del Indicador MNC desde 2019 al 1° semestre de 2026 en muestras de pacientes internados y ambulatorios de un laboratorio de Alta complejidad. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo y observacional basado en el registro del sistema informático del laboratorio DNLab de muestras recepcionadas desde la internación y ambulatorios en el sector de preanalítica durante el periodo 2019 al 1° semestre 2026. Se registró en una planilla Excel los resultados semestrales de las MNC y el número total de muestras (MTOTAL). El valor del indicador se calculó con la fórmula: 100x(MNC/MTOTAL). El desempeño se valoró mediante la métrica Six Sigma (Six Sigma Calculators, www.westgard.com) y benchmarking frente al programa de garantía externa de la SEQCML (Indicador PRE-01, percentil 25: 1,393%; IC 95%: 1,279-1,506%). RESULTADOS: Durante el periodo analizado, de un total de 107.483 muestras de pacientes ambulatorios, el promedio del indicador MNC fue de 0,178% y para pacientes internados de 193.630 muestras fue de 0,520%. En la comparación externa frente al estándar SEQCML, ambos agrupamientos registraron tasas de rechazo inferiores al percentil 25, evidenciando un desempeño excelente de la institución. Asimismo, la métrica Six Sigma promedio resultó 4,5 para muestras de pacientes ambulatorios y 4,2 para las de internación. CONCLUSIÓN: El indicador MNC evidencia un desempeño óptimo y controlado durante los 7,5 años de seguimiento. Las muestras enviadas desde la internación constituyen el área prioritaria para programar capacitaciones y así fortalecer la mejora continua orientada a la seguridad del paciente.

Impacto de la prescripción médica electrónica en los tiempos de recepción de muestras de laboratorio en urgencias

M223 7825

Presentador: Casanovas M
Autores: Casanovas M, Sanguienti F, Moioni F, Cabrerizo R.
Filiación: Hospital Cuenca Alta Nestor Kirchner, RP6 Km 92,5, Cañuelas, Provincia de Buenos Aires, Argentina. CP: 1814. mc.martinacasanovas@gmail.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

La implementación de la prescripción médica electrónica (PME) en el entorno hospitalario busca optimizar la seguridad del paciente mediante la trazabilidad de las órdenes y agilizar de manera integral los procesos asistenciales, siendo el tiempo de respuesta global (TATg), medido desde la emisión de la solicitud por el profesional médico hasta la recepción formal de la muestra en el laboratorio, un indicador de calidad preanalítico crítico para garantizar la oportunidad diagnóstica. El objetivo de este trabajo fue evaluar el TATg para las solicitudes provenientes del Servicio de Emergencia durante un mes, tras un año de la puesta en marcha de la PME, considerando un tiempo ideal de respuesta menor o igual a 15 minutos y un límite aceptable de hasta 30 minutos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre 415 solicitudes de laboratorio, seleccionando 211 órdenes emitidas en el horario donde las extracciones están a cargo del Servicio de Laboratorio (6:00 a 20:00 horas), para las cuales se calculó la distribución porcentual en intervalos de tiempo y la mediana como tratamiento estadístico. Los resultados mostraron que 53 muestras (25,1%) fueron recepcionadas en menos de 15 minutos, 56 (26,5%) entre 15 y 30 minutos, 51 (24,2%) entre 30 y 45 minutos, 25 (11,8%) entre 45 y 60 minutos, y 26 (12,3%) superaron los 60 minutos, con un tiempo máximo de 3 horas y 3 minutos y una mediana de 28 minutos. Se concluye que el proceso presenta un desempeño aceptable al cumplir un 51,6% con el límite propuesto (≤30 min) y alcanzar un 75,8% dentro de los 45 minutos; no obstante, el 12,3% de demoras superiores a una hora evidencia la necesidad de acciones correctivas, por lo que se implementará un llamador en la sala de admisión, de manera de visualizar en tiempo real la carga de la PME y así agilizar el proceso, proyectando realizar una reevaluación a los 6 meses de su puesta en marcha para medir el impacto de esta medida sobre el TATg del laboratorio. ■

Análisis inicial de Riesgos en la Etapa Preanalítica mediante AMFE: Identificación y Gestión de Modos de Falla Críticos en el Manejo de Urgencias, Información para la Validación de Resultados y Envío de Muestras

M224 7873

Presentador: Devicenzi, Paula
Autores: Devicenzi, P; Pelletier, D; Rodas, C; Acevedo, C.; Almagro, ME.
Filiación: Laboratorio de Medicina Sociedad Anónima. Calle Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Cel (011) 30718624. e-mail: cacevedo@labmedicina.com
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: La gestión por procesos, uno de los principios de la ISO 9000:2015, se complementa en el laboratorio con la gestión de riesgos para identificar y controlar fallas que puedan afectar la calidad de los procesos y la seguridad del paciente. El Análisis de Modo de Falla y Efecto (AMFE) es una herramienta que permite evaluar y reducir riesgos de forma proactiva. En este estudio se analizaron riesgos asociados al manejo de muestras urgentes, la información requerida para la validación de resultados y el envío de muestras a la planta de procesamiento. Objetivo: Realizar una evaluación inicial y priorización de los riesgos de los procesos de manejo de urgencias, validación de resultados y envío de muestras de la fase preanalítica utilizando la metodología AMFE. Materiales y Métodos: Matriz de Riesgo. Se identificaron 9 riesgos y se analizaron mediante el AMFE. Se obtuvieron cinco modos de falla que superaban el NPR (Índice de prioridad de riesgo) resultado de la multiplicación de la probabilidad y la severidad del riesgo. Se priorizaron los riesgos, considerando que un valor más alto indica un riesgo más crítico. Riesgos Críticos (NPRi > 9). Los modos de falla se codificaron: Urgencias sin resaltar (A1), Muestras urgentes sin resaltar y enviadas con las muestras de rutina (A2) y Muestras urgentes resaltadas y enviadas con las muestras de rutina (A3). Falta valor diuresis (B1) y Envío de muestras de orina de 24hs con las muestras de orina completa (B2). Muestras de calcio iónico no remitidas en gradilla identificada (C1), Envío de muestras con volumen insuficiente (C2), Agregado de prestaciones urgentes post preparación de la muestra (C3) y Retraso en sede de la entrega de muestras (C4). Resultados: Los NPR obtenidos fueron: A1: 25, A2: 12, B1:12, C2:32 y C3:12. Se abrieron las Acciones preventivas correspondientes para trabajar, hacer seguimiento y reevaluar. Conclusiones: La utilización del AMFE permitió identificar y priorizar los riesgos más relevantes de la etapa preanalítica. Estos resultados evidencian la utilidad del AMFE como herramienta para la gestión proactiva de riesgos y la mejora continua de los procesos preanalíticos, con impacto favorable en la seguridad del paciente.

Evolución de cuatro indicadores de calidad preanalíticos medidos en un subprograma nacional de evaluación externa de la calidad.

M225 7905

Presentador: Benozzi Silvia Fabiana
Autores: Unger G; Girardi R; Pennacchiotti GL; Benozzi SF.
Filiación: Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur (UNS), San Juan 670, (8000) Bahía Blanca, Argentina. Subprograma PREAL, Fundación Bioquímica Argentina, Calle 148 Nº 584 (B1900BVK), La Plata, Argentina. E-mail: sbenozzi@uns.edu.ar
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

La comparación de indicadores de calidad preanalíticos (ICP%) entre laboratorios contribuye a la mejora continua del proceso bioquímico. OBJETIVO: evaluar la evolución de cuatro ICP% reportados por laboratorios participantes en un subprograma nacional de evaluación externa de la calidad y compararlos con los niveles de calidad de programas internacionales. MATERIAL Y MÉTODOS: se analizaron cuatro ICP%, cada uno medido en dos encuestas del subprograma (período 2021 a 2026, datos anonimizados). Los ICP%, adaptados del programa de International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC), fueron: NM (pacientes citados para nueva muestra por fallas preanalíticas); Mcoag (muestras coaguladas de hemograma y coagulograma); Mhemo (muestras hemolizadas de química clínica); MNid (muestras no identificadas). Para cada ICP% se obtuvieron los percentilos 25 y 75 e intervalos de confianza [P25(IC95%), P75(IC95%)] para que los laboratorios evalúen su desempeño individual (alto: ICP%≤P25, medio: P25 < ICP%<P75, bajo: ICP%≥P75) y el valor Sigma (aceptable: 3,0-3,9; deseable: 4,0-4,9; óptimo: ≥5,0). Los resultados se compararon con valores publicados por los programas de IFCC y Brasil (ICP% equiparables). RESULTADOS: en promedio participaron 240 laboratorios por encuesta. NM(2021-2026): P25 estable (Sigma=4,5 deseable); P75 disminuyó de 1,640(1,210-2,220)% a 0,591(0,516-0,730)%, pasando de un nivel aceptable (Sigma=3,7) a deseable (Sigma=4,1). Mcoag(2021-2024): P25 estable (Sigma=6,0 óptimo); P75 disminuyó de 0,245(0,200-0,395)% a 0,170(0,140-0,297)%, manteniéndose en nivel deseable (Sigma=4,4 vs 4,5). IC-Mhemo(2022-2025): ambos percentiles disminuyeron, P25 de 0,330(0,265-0,455)% a 0,149(0,125-0,210)% y P75 de 2,578(1,840-3,239)% a 1,530(1,200-1,920)%; manteniéndose en nivel deseable para P25 (Sigma=4,3 vs 4,5) y aceptable para P75 (Sigma=3,5 vs 3,7). MNid(2023-2024): ambos percentiles estables, P25 (Sigma=6,0,óptimo); P75 (Sigma=4,7 deseable). Los valores Sigma del ICP% NM fueron comparables con los reportados por el programa de Brasil, en tanto que los de Mcoag, Mhemo, MNid resultaron similares a los de IFCC. CONCLUSIÓN: MNid se mantuvo estable, mientras que se redujeron los valores porcentuales de NM, Mcoag y Mhemo, esto demostraría una evolución favorable de dichos ICP% en el conjunto de laboratorios participantes, en concordancia con los niveles de calidad de programas internacionales. La evaluación externa de la calidad preanalítica permite identificar oportunidades de mejora y orientar acciones correctivas para fortalecer la calidad del proceso bioquímico.

IMPACTO DE LA DELIMITACIÓN MANUAL SOBRE EL FRACCIONAMIENTO PROTEICO: ESTUDIO DE VARIABILIDAD ENTRE OPERADORES MEDIANTE UN SIMULADOR INTERACTIVO

J226
7566

Presentador: Barakian, BF
Autores: Barakian, BF (1,2,3); Bravo, M (1,2,3); Fochi, A (2,3); Borgonovo, AA (1); Gorino, N (2,3) ; Viniegra, JC (2,3); Alejandre, ME (2,3); Facio, ML (1,2,3).
Filiación: (1)-Universidad de Buenos Aires, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Departamento de Bioquímica Clínica, Laboratorio de Proteínas. Buenos Aires, Argentina. (2)-Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Cátedra de Bioquímica Clínica 1 - Área Proteínas. Buenos Aires, Argentina. (3)-Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC). Av. Córdoba 2351, Buenos Aires, Argentina (CP1120).
bbarakian@docente.ffyb.uba.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La interpretación del proteinograma sérico requiere la delimitación de las fracciones proteicas para su cuantificación. Esta etapa incorpora variabilidad interobservador que se suma a la variabilidad analítica inherente a la determinación de proteínas totales (PT) y a la electroforesis. Sin embargo, la magnitud de esta variabilidad ha sido poco reportada en la literatura.■Objetivo: Cuantificar la variabilidad interobservador en la delimitación manual de proteinogramas séricos en operadores con distinto grado de experiencia. ■Materiales y métodos:■Se seleccionaron 3 perfiles representativos en electroforesis capilar (Minicap, Sebia®): sin particularidades, hipergammaglobulinemia policlonal y gammapatía monoclonal. Las curvas fueron integradas a un simulador interactivo (desarrollo propio en Python). Participaron 103 operadores divididos por nivel de experiencia: estudiantes avanzados de Bioquímica (n=91), Bioquímicos residentes (n=7) y Bioquímicos de planta del área (n=5). Cada participante delimitó manualmente las fracciones sobre las mismas curvas. El simulador calculó las áreas relativas (%) y concentraciones absolutas (g/dL) según las PT de cada caso. Se determinaron media, desvío estándar y coeficiente de variación (CV%) interobservador por fracción y componente monoclonal (CM). ■Resultados: La variabilidad interobservador dependió de la fracción analizada, el perfil electroforético y la experiencia del operador. En los tres grupos, la albúmina presentó la mayor reproducibilidad (CV promedio: estudiantes 0,6%; residentes 0,6%; profesionales de planta 0,3%), mientras que la fracción α1 mostró sistemáticamente la mayor dispersión (11,8%; 9,2% y 3,8%, respectivamente). Las fracciones α2 y β evidenciaron una variabilidad intermedia y la fracción γ presentó baja variabilidad en todos los grupos (1,8%; 1,2% y 0,3%, respectivamente). Globalmente, la variabilidad interobservador tendió a disminuir con el incremento de la experiencia del operador, incluyendo la cuantificación del CM, cuyo CV disminuyó de 6,0% en estudiantes a 4,8% en residentes y 3,7% en profesionales de planta. ■Conclusiones: La delimitación manual constituye una fuente cuantificable de variabilidad en el proteinograma sérico. Aunque la experiencia profesional atenúa esta variabilidad, no la elimina, lo que resalta la importancia de la capacitación y la estandarización de los criterios de delimitación para mejorar la reproducibilidad del análisis del proteinograma.

Desempeño de las ecuaciones de Sampson y Friedewald frente al LDL-C directo en pacientes con hipertrigliceridemia: un aporte desde la evidencia.

J227
7571

Presentador: Carolina Ressle
Autores: Estevez Colotta MB; Ressle C; Zabala DK
Filiación: Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Estomba 968, (8000) Bahía Blanca, Argentina. E-mail: marina.estevez@uns.edu.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La estimación de LDL-C mediante ecuaciones es habitual en los laboratorios clínicos, aunque su precisión disminuye con la hipertrigliceridemia. En esta condición se recomienda la medición directa, pese a su limitada estandarización, o el uso de ecuaciones más precisas, como Sampson.■Objetivo: Evaluar el desempeño de las ecuaciones de Sampson y Friedewald respecto al LDL-C directo, disponible en el laboratorio, en pacientes adultos ambulatorios con TG entre 200 y 800 mg/dL.■Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo y transversal. Datos recopilados de una base de datos anonimizada (enero–julio de 2026). Criterio de inclusión: adultos ambulatorios con ayuno de 8 horas y resultados de LDL C directo (Beckman Coulter), colesterol total, HDL C y TG entre 200 y 800 mg/dL (métodos con control de calidad). Se calcularon ambas ecuaciones y se compararon con el LDL C directo. Se evaluaron sesgo, error absoluto medio (MAE), error porcentual absoluto medio (MAPE), concordancia de Lin y porcentaje de estimaciones con error porcentual absoluto ≤12%. La evolución del MAE se analizó mediante curvas suavizadas y medias móviles, con análisis complementario en intervalos de TG de 200–399 y 400–800 mg/dL. Friedewald se mantuvo como comparador metodológico en este último intervalo. Protocolo aprobado por el Comité de Ética.■Resultados: Se incluyeron 675 pacientes, con edad media de 48,9±10,9 años y mediana de TG de 256 mg/dL [RIC: 223–315]. Sampson presentó menor sesgo (−14,2 vs −22,0 mg/dL), MAE (16,0 vs 22,9 mg/dL) y MAPE (13,1% vs 20,0%) que Friedewald (p<0,001). El 48,5% de las estimaciones de Sampson presentó un error porcentual absoluto ≤12% respecto del LDL-C directo, frente al 27,5% con Friedewald (p<0,001). En el intervalo de TG de 200–399 mg/dL, los MAE fueron 15,7 y 21,6 mg/dL para Sampson y Friedewald; entre 400–800 mg/dL fueron 18,6 y 33,4 mg/dL, respectivamente. El error de Friedewald aumentó marcadamente con TG ≥400 mg/dL, mientras Sampson mantuvo menor error y mayor concordancia en ambos intervalos.■Conclusiones: Sampson mostró un desempeño superior a Friedewald respecto del método directo disponible en el laboratorio. Estos hallazgos respaldan su uso para estimar LDL-C y sugieren su potencial para reducir determinaciones directas en pacientes con hipertrigliceridemia.■

PERFIL INFLAMATORIO DE LA ENFERMEDAD ESTEATÓSICA HEPÁTICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA EN NIÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 1

J228 7572

Presentador: Analia Graciela Soria
Autores: Soria A, Luciardi MC, Mariani AC, Vasile BE, Mahmud VL, Jiménez NN, Gines S, Guerrero C, Dupuy M, Bicharra L, Áleman, MN.
Filiación: Cátedra de Práctica Profesional, Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia - Universidad Nacional de Tucumán. Cátedra de Patología Molecular, Facultad de Bioquímica, Universidad Nacional de Tucumán. 3Departamento de Endocrinología, Hospital del Niño Jesús de Tucumán, Argentina. Balcarce 747, Tucumán. E-mail: mariano.aleman@fbqf.unt.edu.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La inflamación crónica de bajo grado (ICBG) favorece la aparición de enfermedad esteatósica hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD) en la diabetes tipo 1 (DT1); pero el perfil inflamatorio que lo caracteriza no está claro. OBJETIVO: Describir el perfil inflamatorio en niños con DT1 según la presencia de MASLD e identificar las variables asociadas a la presencia de MASLD. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de corte transversal. Se incluyeron 26 niños con DT1 evaluados para MASLD mediante ecografía más 1 de 5 criterios metabólicos. Se clasificaron en DT1 con MASLD (DT1-MASLD+) y sin MASLD (DT1-MASLD-); se incluyó 10 controles sanos (C). La edad media fue 10±2 años. Se evaluaron parámetros clínicos, bioquímicos e inflamatorios: citoquinas, ligando CD40 soluble (sCD40L), proteína C reactiva ultrasensible (PCR-us) e índices inflamatorios derivados del hemograma. El análisis estadístico se realizó utilizando IBM SPSS Statistics versión 25.0 y regresión logística con penalización Elastic Net. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (Código aprobación: No. 1699-410-2021). Todos los responsables de los pacientes firmaron consentimiento informado. RESULTADOS: El grupo DT1-MASLD+ presentó diferencias significativas con respecto al C en: proteína quimioatractante de monocitos (MCP-1, 140,83±23,54 vs 90,83±8,13); factor de necrosis tumoral α (TNF-α, 18,27±4,12 vs 12,42±1,22), interleuqina-6 (IL-6, 1,56±0,63 vs 0,58±0,12), mieloperoxidasa (MPO, 1,23±0,15 vs 1,05±0,07), PCR-us (4,08±3,26 vs 0,26±0,21), y sCD40L (1606,92±93,37 vs 105,50±17,93), plaquetas/linfocitos (PLR, 120,5±21,92 vs 89,83±37,70), neutrófilos/lipoproteínas de alta densidad (HDL) (NHR, 0,07±0,01 vs 0,05±0,02), linfocitos/HDL (LHR, 0,067±0,012 vs 0,047±0,012) y plaquetas/HDL (PHR, 8,02±1,43 vs 4,43±0,78). Con respecto a DT1-MASLD- las diferencias significativas se encontraron en: LHR (0,067±0,012 vs 0,047±0,011) y PHR (8,02±1,43 vs 4,67±1,06). El grupo DT1-MASLD- presentó niveles más elevados de monocitos/linfocitos (MLR, p<0,01; β=0,99), monocitos/HDL (MHR, p<0,01; β=0,99), MCP-1 (p<0,01; β=0,99), TNF-α (p<0,01; β=0,98), IL-6 (p<0,01; β=0,99), PCR-us (p<0,01; β=0,98) y sCD40L (p<0,01; β=1,00) en comparación con los niños del grupo C. Por último, el algoritmo Elastic Net identificó que las variables directamente vinculadas a la presencia de MASLD fueron PHR (β=0,320), PLR (β=0,017) y sCD40L (β=0,001). CONCLUSIÓN: Los niños con DT1 presentan una ICBG y las variables que mejor caracterizan la presencia de MASLD son PHR, PLR y sCD40L.■■

¿Son intercambiables el verde de bromocresol y la electroforesis capilar para la determinación de albúmina sérica? Un estudio de comparación de métodos.

J229 7593

Presentador: Emilia Poggi Colombo
Autores: Poggi Colombo,E1; Alvarado Almarat, GE1; Angione Dorado, DS1; Bechi, PR1; Maggi, LE1; Antonacci, AY1.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sanchez de Loria 117,CABA, Argentina, C1173. ecolombo@cdrossi.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La albúmina sérica es un marcador del estado nutricional y función hepática. En nuestro laboratorio se determina por los métodos verde de bromocresol (BCG) y electroforesis capilar (EC).La bibliografía describe una sobreestimación de las concentraciones obtenidas por BCG respecto de EC por lo que resulta necesario evaluar la concordancia entre ambos métodos y el posible impacto de estas diferencias en la interpretación de los resultados.■OBJETIVO: Evaluar la concordancia entre los resultados de albúmina sérica obtenidos por los métodos BCG y EC.■■MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron 58 muestras de suero de pacientes de diferentes grupos etarios, con concentraciones de albúmina entre 1,8 y 5,0 g/dL. Las muestras se procesaron simultáneamente mediante BCG en Cobas c702 (Roche) y EC en Capillarys 3 Tera (Sebia). La comparación se realizó según el protocolo CLSI EP09-Ed3, mediante regresión de Deming y análisis de Bland-Altman. Como criterio de aceptación se estableció la ausencia de sesgo significativo, con un intervalo de confianza del 95 % de la pendiente que incluyera el valor 1 y de la ordenada al origen que incluyera el valor 0. ■■RESULTADOS: Se obtuvo un coeficiente de correlación (r) de 0,968. La pendiente fue de 1,093 (IC95 %: 1,007-1,179) y la ordenada al origen de −0,750 g/dL (IC95 %: −1,129 a −0,370), sin incluir los valores teóricos de 1 y 0, respectivamente. El sesgo promedio fue de −0,36 g/dL, equivalente a −9,5 % (IC95 %: −10,9 a −8,2 %). El análisis de Bland-Altman evidenció que la EC informó concentraciones sistemáticamente inferiores al método BCG.■■CONCLUSIÓN: Los métodos mostraron una buena correlación analítica, pero no fueron estadísticamente equivalentes debido a un error sistemático. La EC presentó valores de albúmina aproximadamente un 10 % inferiores a los obtenidos por BCG, por lo que ambos métodos no deben considerarse intercambiables. Estos resultados destacan la necesidad de interpretar los resultados según la metodología empleada y utilizar intervalos de referencia específicos para cada método. ■

Cambio metodológico de verde a púrpura de bromocresol para la determinación de albúmina sérica: impacto clínico y verificación local de intervalos de referencia

J230 7600

Presentador: Fernando Strusi
Autores: Strusi F, Nughes A, Giraudo L, Gómez ME, Jacobsen D, Fernández Machulsky N, Perazzi B.
Filiación: Departamento de Bioquímica Clínica. Hospital de Clínicas "José de San Martín" Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires. Avenida Córdoba 2351, Buenos Aires, Argentina. Contacto: Fernando Strusi. Mail: fstrusi@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: Según la bibliografía, al cuantificar álbumina en el laboratorio clínico, el método de púrpura de bromocresol (BCP) presenta mayor especificidad por la albúmina y menor interferencia por otras proteínas; sin embargo, la mayoría de los intervalos de referencia (IR) y puntos de decisión clínica disponibles fueron establecidos con verde de bromocresol (BCG). Tras implementar BCP en nuestro laboratorio, se evaluó el impacto del cambio metodológico respecto al BCG utilizado. Objetivos: Comparar el desempeño analítico entre BCG y BCP, establecer intervalos de referencia propios para ambas metodologías y evaluar el impacto de su aplicación sobre la clasificación clínica. Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado sobre 554 muestras pareadas de pacientes adultos (mujeres=316, hombres=238; 57 años [RIC 38–72]) analizadas en un Cobas c-503. La comparación de métodos se realizó según CLSI EP09-A3 mediante regresión de Passing–Bablok, análisis de Bland–Altman y coeficiente Kappa, para evaluar la concordancia analítica y clínica. Los IR se establecieron según CLSI EP28-A3c mediante Latent Abnormal Values Exclusion (LAVE) con selección indirecta de 120 individuos de referencia y estimación no paramétrica (2,5%—97,5%). Estudio aprobado por el Comité de Ética institucional con exención del consentimiento informado por diseño retrospectivo (1387-25). Resultados: Se observó elevada correlación lineal entre ambos métodos (r=0,985; p<0,001). Passing–Bablok evidenció sesgo constante y proporcional (BCP=—1,231+1,172×BCG; IC95% intercepto=—1,300 a —1,158; IC95% pendiente=1,154–1,191). Bland–Altman mostró un sesgo medio BCG-BCP de 0,565g/dL (IC95%=0,549–0,581) más pronunciado a bajas concentraciones (pendiente:—0,152; p<0,001). Con los puntos de decisión clínica convencionales (<3,5; 3,5–5,0; >5,0 g/dL), 94/554 pacientes (17,0%) fueron reclasificados principalmente de normoalbuminemia por BCG a hipoalbuminemia por BCP, con una concordancia moderada (κ=0,657; p<0,001). Los IR obtenidos fueron BCG=4,10–5,07g/dL y BCP=3,48–4,65g/dL. Su aplicación redujo las reclasificaciones de 94 a 29/554 pacientes (17,0% a 5,2%), equivalente a una disminución relativa del 69% (absoluta: 65 pacientes), mejorando la concordancia a casi perfecto (κ=0,898;p<0,001). Conclusiones: BCG y BCP no son métodos intercambiables. BCP determinó concentraciones de albúmina sistemáticamente menores que BCG, con diferencias más pronunciadas a bajas concentraciones. La implementación de BCP requiere verificar localmente los intervalos de referencia para evitar sobreestimación de la hipoalbuminemia y reducir reclasificaciones clínicas derivadas exclusivamente del cambio metodológico.

Comparación de tres métodos para estimar triglicéridos de lipoproteínas de baja densidad en un estudio piloto

J231 7601

Presentador: Sielecki Luciana
Autores: Oliveras Barri C; Sielecki L; Beltramino A; Matsuyama A; Fariña G; Berg G; Fernandez Machulsky N.
Filiación: Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires. Junín 954, C1113 AAD, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Mail: carolaoliverasbarri@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La fracción de triglicéridos transportada por las lipoproteínas de baja densidad (TG-LDL) ha sido señalada como un marcador de riesgo cardiovascular comparable al colesterol de LDL (LDL-C), pero su determinación de rutina se ve limitada por la complejidad de la metodología para llevarla a cabo. Objetivo: El objetivo de este estudio piloto fue comparar tres métodos de determinación de TG-LDL, ultracentrifugación como método de referencia, una ecuación estimada a partir del panel lipídico estándar conocida como fórmula de Wolska, y la precipitación con polivinilsulfato (PVS) con medición indirecta de triglicéridos (TG), evaluando si el método de precipitación ofrece una mejora de exactitud que justifique su implementación en el laboratorio, dada su mayor complejidad analítica frente a la simple estimación por fórmula. Materiales y Métodos: Se analizaron suero de 15 pacientes mediante los tres métodos, se evaluó la concordancia mediante correlación de Pearson, regresión de Passing-Bablok, Bland-Altman y coeficiente de correlación de concordancia (CCC) de Lin, y se determinó si el error absoluto de cada método respecto a la referencia difería significativamente mediante prueba de Wilcoxon pareada y prueba Z de Steiger para correlaciones dependientes. El estudio contó con aprobación del Comité de Ética institucional. Resultados: La correlación de Pearson respecto a la ultracentrifugación fue de 0,88 (p<0,001) para la fórmula y 0,73 (p=0,002) para la precipitación. Passing-Bablok mostró pendientes de 1,28 (IC95% 0,55-1,93), intercepto 13,7, para la fórmula, y 1,55 (IC95% 1,19-2,33), intercepto 10,2, para la precipitación. Ambos métodos mostraron sesgo sistemático positivo (Bland-Altman: 20,0 mg/dL, IC95% 12,6-27,4, para la fórmula; 27,3 mg/dL, IC95% 14,1-40,5, para la precipitación) y concordancia baja (CCC 0,58 y 0,39 respectivamente). No se hallaron diferencias significativas entre los errores de ambos métodos respecto a la referencia (p=0,38 y p=0,32). Conclusiones: En este estudio piloto, la precipitación con PVS no demostró superioridad significativa sobre la fórmula de Wolska para estimar TG-LDL, y la tendencia observada favoreció, a la fórmula. Dado el trabajo analítico adicional que insume la precipitación, estos resultados preliminares no respaldan su implementación rutinaria por sobre la estimación por fórmula, si bien se requiere ampliar el tamaño muestral para una conclusión definitiva. ■■

Utilidad del cociente colesterol de partículas de muy baja densidad sobre triglicéridos para interpretar discordancias entre la lipemia y aspecto visual del suero.

J232 7602

Presentador: Oliveras Barri, Carola
Autores: Oliveras Barri C; Strusi F; Gomez E; Berg G; Fernandez Machulsky N.
Filiación: Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires. Junin 954, C1113 AAD, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Mail: carolaoliverasbarri@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: las discordancias entre el índice de lipemia, el aspecto visual del suero (límpido, opalescente, turbio) y la concentración de triglicéridos (TG) se observan con frecuencia en el laboratorio clínico y motivan repeticiones innecesarias por sospecha de error analítico, aunque también pueden reflejar diferencias en el fenotipo lipoproteico. Objetivo: determinar si el cociente colesterol de lipoproteínas de muy baja densidad sobre triglicéridos (VLDL-c/TG) contribuye a explicar por qué una muestra presenta un aspecto visual distinto del esperado para su concentración de TG. Materiales y métodos: se analizaron 9259 muestras de suero de pacientes con aspecto visual registrado, índice de lipemia, y perfil lipídico-lipoproteico (Roche Cobas C-503). El VLDL-c se estimó como colesterol total menos colesterol de lipoproteínas de alta y de baja densidad (fórmula de Sampson), calculándose el cociente VLDL-c/TG. Se construyó un modelo empírico del aspecto visual, índice L (Límpido 0-11; Opalescente 12-49; Turbio 50-99) y TG (<150 mg/dL=Límpido; 150–499 mg/dL=Opalescente; ≥500 mg/dL=Turbio) y se los categorizó según el valor en cada intervalo. Se identificaron las muestras discordantes y se realizó una curva ROC para el punto de corte del cociente; las asociaciones se evaluaron mediante chi-cuadrado, V de Cramer e intervalos de confianza del 95% para Odd Ratio. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética. Resultados: se identificaron 817 muestras discordantes (8,8%), con 0,17 (AUC=0.62 p=0,001) como punto de corte del cociente VLDL-c/TG. Las muestras con cociente<0,17 presentaron con mayor frecuencia un aspecto más lipémico que el esperado, vs cociente ≥0,17 (35,5% vs. 25,1%; χ^2=10,13; p=0,001; V=0,11), patrón que explicó el 53,1% de las discordancias. La concordancia fue mayor en ambulatorios que en internados (60,1% vs. 40,6%; χ^2=28,70; p<0,0001; OR=2,20; IC95% 1,65–2,95). La exclusión de pediátricos (0-18 años) no modificó la concordancia global (V<0,03), aunque estos mostraron mayor compatibilidad con el cociente que los adultos (68,3% vs. 51,0%; χ^2=10,69; p=0,001; V=0,11). Conclusiones: el cociente VLDL-c/TG constituye una herramienta complementaria útil para interpretar muestras lipémicas discordantes, dado que una proporción relevante responde al fenotipo lipoproteico predominante y no a errores analíticos, con mayor utilidad en pacientes ambulatorios. ■

Confirmación de intervalos de referencia de múltiples analitos en pacientes con ayuno menor a 8 horas mediante dos herramientas independientes.

J233 7603

Presentador: Mastrulli Milagros
Autores: Mastrulli M, Bertoncin A, Ascona J, Monge R, Dicugno M, Trunzo C, Muryan A.
Filiación: Laboratorio Hospital Británico, Perdriel 74, Buenos Aires, Argentina, CP 1280. mmastrulli@hbritanico.com.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La indicación de ayuno previo a la extracción continúa siendo controvertida. Existen múltiples estudios que difieren respecto a su necesidad real en la práctica clínica■Objetivo: Confirmar la validez de los intervalos de referencia (IR) de plaquetas, creatinina, bilirrubina total, glóbulos blancos, alanina aminotransferasa (ALT) y fosfatasa alcalina (FAL) en pacientes con menos de 8 horas de ayuno, aplicando dos herramientas independientes y complementarias: la estimación por método indirecto y la verificación de los IR del proveedor mediante EP28-A3.■Metodología: Para el método indirecto, se recopilaron valores de los seis analitos en pacientes ambulatorios (mayo 2024-enero 2026) con menos de 8 horas de ayuno, excluyendo oncohematológicos y valores atípicos por Tukey; los límites se estimaron por percentiles 2,5 y 97,5 y se compararon con los IR utilizados mediante el valor de referencia de cambio (RCV). Plaquetas y glóbulos blancos se midieron en Sysmex XN-1000, y bilirrubina, ALT, FAL y creatinina en Architect c8200. Para el protocolo EP 28-A3c, tras incorporar el Alinity c, se verificaron los IR del proveedor para bilirrubina, ALT, FAL y creatinina, con 20 pacientes sanos con menos de 8 horas de ayuno, aceptando hasta 2 excluidos (10%).■Resultados: Con el método indirecto, los IR obtenidos fueron: plaquetas 111.000-426.000/µL; glóbulos blancos 3.500-12.800/µL; bilirrubina total 0,2-1,2 mg/dL; creatinina mujeres 0,44-1,20 mg/dL; creatinina hombres 0,40-1,82 mg/dL; ALT 8-55 U/L; FAL 45-174 U/L. Las diferencias con los IR utilizados fueron inferiores al RCV en plaquetas, glóbulos blancos, bilirrubina total, ALT y FAL; solo en creatinina en hombres lo superaron. La verificación de los IR del proveedor en el Alinity c (ALT 0,0-34,0 U/L; FAL 46,0-122,0 U/L; creatinina hombres 0,73-1,18 mg/dL; creatinina en mujeres 0.55 a 1.02 mg/dL; bilirrubina total 0,20-1,20 mg/dL), con 1 excluido de 20 en cada caso, resultó satisfactoria en los cuatro analitos.■Conclusiones: Las dos herramientas empleadas confirmaron de manera concordante la validez de los IR utilizados, incluso con menos de 8 horas de ayuno. En el caso de la creatinina en hombres, el menor tamaño muestral podría afectar la precisión de sus percentiles. Continuaremos con estudios posteriores que respalden estos hallazgos.

Estudio preliminar de la concordancia entre la inmunodifusión radial y un método automatizado para la determinación del clearance de alfa-1 antitripsina.

Presentador: Avellaneda, M
Autores: Avellaneda, M, Magistrello, PN.
Filiación: Hospital de niños Sor María Ludovica de La Plata, 14 n1631 entre 65 y 66, La Plata, Buenos Aires, Argentina. CP 1900. micavellaneda@gmail.com

Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

J234
7606

Introducción: La alfa-1 antitripsina (α1-AT) es una glicoproteína plasmática resistente a la degradación intestinal. La determinación del clearance constituye una herramienta para el diagnóstico de enteropatías perdedoras de proteínas. Actualmente, la cuantificación de α1-AT en materia fecal se realiza mediante inmunodifusión radial (IDR), una metodología manual y de referencia, sin métodos automatizados validados para esta matriz. Objetivo: Evaluar de manera preliminar la concordancia del clearance de α1-antitripsina entre el método de inmunodifusión radial (IDR) y un método automatizado por quimioluminiscencia (Cobas® 311, Roche). Materiales y métodos: Se realizó un estudio de concordancia clínica entre ambos métodos. Los resultados para el clearance de α1-antitripsina se clasificaron como normales o patológicos (≥12,5 mL/24 h). Para incrementar el tamaño muestral se incluyeron determinaciones de α1-AT en suero y materia fecal, categorizadas como normales (suero: 100–220 mg/dL y en materia fecal < 2,0 mg/g) o patológicas. Se analizaron 69 determinaciones mediante una tabla de contingencia 2×2, calculando concordancia global, índice Kappa de Cohen, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN). Resultados: La concordancia en la clasificación clínica entre ambos métodos fue del 98,6% (Kappa=0,93). El método automatizado presentó una sensibilidad del 90%, especificidad del 100%, VPP del 100% y VPN del 98,3%. Se observó una única discordancia en una muestra cercana al punto de decisión clínica. Discusión y conclusión: El método automatizado mostró una excelente concordancia en la clasificación clínica. Aunque la inmunodifusión radial es el método de referencia, su naturaleza manual la hace susceptible a variabilidad intra e inter-observador. En contraste, los sistemas automatizados mejoran la estandarización, la reproducibilidad, reducen el error asociado a la interpretación visual y optimizan los tiempos de respuesta. Según las recomendaciones del CLSI EP09, la incorporación de un nuevo procedimiento requiere demostrar su comparabilidad con el método de referencia. Los resultados obtenidos aportan evidencia favorable para la implementación del método automatizado; no obstante, dado que el fabricante no valida actualmente su uso en materia fecal, será necesario ampliar el tamaño muestral y completar estudios de comparación metodológica para consolidar su validación.■■

"Evaluación analítica del citómetro CyFlow Counter-Sysmex: precisión, veracidad y linealidad en el recuento de linfocitos T"

Presentador: Eynard Asua josefina
Autores: Eynard, J. Puchatt, L. Peralta, S. Colazo, F. Collino, C.
Filiación: Hospital Rawson, Bajada Pucará 2025, Córdoba, Argentina, 5000, eynardjosefina@gmail.com

Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

J235
7607

La verificación de métodos analíticos es realizada por el laboratorio bioquímico con el propósito de evidenciar que el sistema de medición utilizado, reproduce los parámetros informados por el fabricante. El objetivo del presente trabajo fue verificar el desempeño analítico del Citómetro de Flujo CyFlow para la determinación de subpoblaciones linfocitarias, evaluando precisión, veracidad, comparación de métodos y linealidad, siguiendo los lineamientos de las guías EP15-A3, EP06 y EP09 de la Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI). Se trabajó con muestras de Sangre Periférica Humana (SPH) frescas, utilizando como método de referencia la determinación de Subpoblaciones Linfocitarias Perfil T por citometría de flujo mediante el equipo BD FACSCanto TM. Se evaluaron precisión y veracidad sobre una muestra de valor establecido, se realizó una comparación de métodos con estimación del sesgo sobre 56 muestras de pacientes, y se evaluó la linealidad en siete niveles de concentración. Los resultados mostraron un desempeño satisfactorio en precisión, sin valores atípicos significativos, y una veracidad aceptable dentro de los intervalos de verificación establecidos. La comparación de métodos evidenció un sesgo proporcional estadísticamente significativo, con el sistema CyFlow midiendo valores inferiores a los del método Canto II, sesgo que se redujo en el intervalo de hasta 850 células/µL, mientras que el intercepto no resultó significativo, indicando ausencia de sesgo constante. El análisis de linealidad mostró un patrón compatible con un modelo de segundo orden, aunque la desviación respecto del modelo lineal se mantuvo por debajo del 5% establecido como criterio de aceptación, por lo que el sistema puede considerarse lineal en el rango estudiado. Se concluye que el sistema CyFlow presenta un desempeño analítico satisfactorio en precisión y veracidad, con una concordancia aceptable respecto del método comparativo, particularmente en el intervalo de hasta 850 células/µL, y un comportamiento lineal dentro del rango evaluado, resultando apto para su utilización bajo las condiciones estudiadas.

Pacientes con hipertrigliceridemia, uso de perfil lipídico completo

Presentador: Victoria Angélica Stefani
Autores: Stefani VA, Castelbianchi MP
Filiación: Hospital Regional Doctor Louis Pasteur. Aldo Serrano 1900, Villa María, Argentina, 5900. victoria.stefani6@gmail.com

Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

J236 7615

INTRODUCCIÓN: El perfil lipídico estándar se puede complementar con índices que relacionan los valores de lípidos entre sí para estimar riesgo aterogénico. Los índices aterogénicos y las fórmulas para estimar LDL-c, pierden precisión a medida que aumenta la concentración de triglicéridos (TG). OBJETIVOS: Comparar índices aterogénicos y LDL-medida en hipertrigliceridemia. Evaluar el sesgo y la linealidad de las fórmulas LDL-Friedewald y LDL-Sampson respecto LDL-medida. MATERIALES Y MÉTODOS: estudio retrospectivo que incluyó 2338 pacientes ambulatorios del laboratorio mayores de 18 años con historia clínica completa y perfil lipídico completo. Período de enero a junio de 2026. Variables: LDL-medida, LDL-Sampson, LDL-Friedewald, no-HDL, Índice de Castelli (CT/HDL) y LDL/HDL. Se definió hipertrigliceridemia como TG ≥150 mg/dl (criterio ATPIII/consenso SAC-SAL). Se usó el software RStudio®. Test U de Mann-Whitney para comparar índices aterogénicos entre grupos con y sin hipertrigliceridemia; curvas ROC y área bajo la curva (AUC) con IC95% (DeLong). Correlación de Pearson(r) entre LDL-calculada y LDL-medida; sesgo medio (calculada−medida) y DS por categorías de triglicéridos. RESULTADOS: Los cinco marcadores difieren significativamente entre grupos con y sin hipertrigliceridemia (p<0,0001). El Índice de Castelli mostró la mayor capacidad discriminativa, seguido de no-HDL y LDL/HDL. LDL-medida y LDL-Sampson mostraron la asociación más débil con la hipertrigliceridemia. Hubo diferencia estadísticamente significativa entre el Índice de Castelli y los demás marcadores (IC95%). Esto sugiere que, en esta población, los índices que incluyen HDL manifiestan mejor el riesgo aterogénico que la LDL aislada. La correlación entre LDL calculada y LDL medida se mantuvo alta y estable (r >0.90) en las categorías normal, limítrofe y alta de TG, y cayó en la categoría muy alta (≥500 mg/dl: r=0,761 Friedewald vs. r=0,862 Sampson). El sesgo medio fue similar entre ambas fórmulas hasta TG<200 mg/dl, y se acentuó progresivamente con Friedewald (hasta −54 mg/dl) más que con Sampson (hasta −16 mg/dl) en la categoría de mayor trigliceridemia. CONCLUSIÓN: Los resultados respaldan el uso de no-HDL o el Índice de Castelli, al igual que el uso de Sampson para el cálculo de LDL en pacientes con TG≥150 mg/dl.

Verificación de un nuevo método inmunoturbidimetrico para la medición de Lipoproteína (a).

Presentador: Gonzalez Carolina Natalia
Autores: Gonzalez CN (1); Maiolino G (2); Fernandez Machulsky N (1); Berg G (1).
Filiación: (1) Bioquímica Clínica 1. Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires. Junín 954 (1113) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. carogonzalez1999@gmail.com (2) Gematec SRL. Int. Cnel. Amaro Ávalos1 3651 (1605) Munro, Provincia de Buenos Aires. Argentina.

Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

J237 7623

Introducción: la lipoproteína(a) [Lp(a)] es un factor de riesgo cardiovascular independiente cuya correcta cuantificación es clave para la toma de decisiones clínicas, por lo que la incorporación de nuevos métodos analíticos requiere una verificación rigurosa. Objetivos: verificar el desempeño analítico de un método automatizado (Mindray, analizador BS-360e) frente al método utilizado como comparador en el laboratorio (Roche, analizador Cobas c503) para la determinación de Lp(a), y analizar el impacto clínico de las discordancias de clasificación diagnóstica. Materiales y métodos: se analizaron 54 muestras pareadas de pacientes con Consentimiento Informado y aprobación del Comité de Ética institucional; una (1) fue excluida por diferencia extrema (outlier), resultando en un n final de 53. Se realizó regresión de Passing-Bablok para evaluar sesgo proporcional y constante, y análisis de Bland-Altman con diferencias expresadas en porcentaje respecto al método comparador, evaluando el cumplimiento de tres criterios de error total (ET) permitido: variabilidad biológica (VB) óptima (15%), VB deseable (30%) y Royal College of Pathologists of Australasia (RCPA, 20%). Se evaluó además la concordancia categórica (normal 0-75 nmol/L, zona gris 75-125 nmol/L, patológico mayor a 125 nmol/L) mediante tabla de contingencia, test de McNemar, test binomial exacto e índice Kappa ponderado. Resultados: la regresión de Passing-Bablok mostró correlación excelente (r=0,9964), sin sesgo proporcional significativo (pendiente 1,0000; IC95% 0,9851-1,0000) y con sesgo constante de +4 nmol/L. El análisis de Bland-Altman evidenció un sesgo medio de +5,06% (DE 7,06%), con 100% de las muestras dentro del ET permitido según criterio RCPA (±20%) y 90,6% según VB óptima (±15%). La concordancia categórica global fue 94,34% (50/53), con Kappa ponderado de 0,9611. Del total de pacientes en zona gris (n=16), 2 (12,5%) fueron reclasificados a categoría patológica, sin significancia estadística (test de McNemar p=0,48; test binomial p=0,35). Conclusiones: el método Mindray presenta una concordancia excelente con el método utilizado habitualmente en el laboratorio y cumple el criterio de ET permitido según RCPA, por lo que resulta apto para su implementación clínica. La reclasificación observada en zona gris no fue estadísticamente significativa y se explica por la posición límite de los pacientes afectados, sin representar una discrepancia clínicamente relevante.

Evaluación de factores de conversión de elementos/µL a elementos/campo en el autoanalizador de orinas Laura XL para el tamizaje de leucocitos y hematíes

J238 7624

Presentador: Amanda Inés Yánez Sánchez
Autores: Labarta N; Verón L; Yánez Sánchez AI; Crivelli Y; Passini R; Guarinos MB; del Bustio MF
Filiación: Sección Química Clínica, División Laboratorio Central, Hospital General de Agudos Doctor Juan Antonio Fernández. Avenida Cerviño 3356, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1425AGP, Argentina. Correo electrónico: labartanatalia@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: El autoanalizador de orinas Laura XL convierte elementos/µL a elementos/campo mediante un factor de conversión (FC), cuyo valor recomendado por el fabricante es 0,18. Se evaluaron distintos FC según las condiciones locales de estandarización microscópica del sedimento urinario, priorizando minimizar falsos negativos (FN). Objetivo: Evaluar distintos FC y seleccionar el más adecuado para informar leucocitos y hematíes mediante Laura XL como método de tamizaje previo a la microscopía óptica, considerada el método de referencia. Materiales y métodos: Se analizaron 101 muestras de orina mediante Laura XL y microscopía óptica, empleando FC entre 0,07 y 0,32. Se consideraron positivos por el método de referencia los recuentos microscópicos ≥5 leucocitos/campo y ≥3 hematíes/campo, evaluados por separado; los resultados positivos por Laura XL se consideraron candidatos a confirmación microscópica. Se respetaron los rangos del informe clínico. Se calculó el desempeño mediante sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN), concordancia entre rangos, coeficiente kappa de Cohen ponderado lineal y cantidad de muestras que requerirían revisión. Resultados: El factor 0,22 fue el más próximo al recomendado por el fabricante entre aquellos que alcanzaron el mejor desempeño como método de tamizaje tanto para leucocitos, (sensibilidad y VPN 100%, sin FN; especificidad 62% y VPP 64%) como para hematíes (sensibilidad y VPN 87%, 2 FN; especificidad 88% y VPP 57%). El coeficiente kappa de Cohen ponderado lineal fue 0,64 para leucocitos y 0,69 para hematíes, indicando concordancia sustancial. Factores inferiores (0,20; 0,18; 0,16; 0,14; 0,12; 0,10; 0,08 y 0,07) mostraron mayor concordancia entre rangos, pero mayor cantidad de falsos negativos. Factores superiores (0,24; 0,25; 0,26; 0,28; 0,30 y 0,32) no mejoraron la sensibilidad, aumentaron la clasificación en rangos superiores y la cantidad de muestras que requerían confirmación microscópica. Conclusiones: El factor 0,22 presentó el mejor desempeño para la conversión de los recuentos de leucocitos y hematíes obtenidos mediante Laura XL en el contexto de su utilización como método de tamizaje. Este estudio aporta evidencia local para respaldar su implementación.

Evaluación crítica del desempeño analítico de un inmunoensayo comercial de metanefrina y normetanefrina plasmática

J239 7629

Presentador: Maiocchi MV
Autores: Maiocchi MV; Gosis R; Daga L; Vieites A; Ambao V; Ropelato MG; Ballerini MG;, Rodríguez ME.
Filiación: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez, Gallo 1330, Cdad. Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1425EFD. victo.maiocchi@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción. Los feocromocitomas y paragangliomas (PGGL) son tumores neuroendocrinos secretores de catecolaminas. El diagnóstico se basa en la determinación de sus metabolitos: metanefrina (MN) y normetanefrina (NMN) plasmática (p) o urinaria. Si bien la cromatografía líquida con espectrometría de masas en tándem (UHPLC-MS/MS) es el gold standard, los inmunoensayos (IE) comerciales para p-MN y p-NMN son ampliamente utilizados.■ ■Objetivos. Verificar el desempeño analítico de un inmunoensayo para MN y NMN plasmática. Evaluar los resultados obtenidos por IE y UHPLC-MSMS en pacientes con sospecha de PPGL.■■Materiales y métodos. Kit 2-MET® Plasma ELISA (Immunotech). Se evaluó precisión y veracidad (EP15-A2-CLSI) con los dos niveles de control proporcionados por el fabricante y linealidad (EP06-CLSI) con diluciones del calibrador de mayor concentración. De forma cualitativa, se analizaron los resultados del IE en plasma con respecto a los obtenidos en orina de 24hs por UHPLC-MS/MS (Sciex QTRAP®6500) utilizando el corte propuesto por cada método en 10 pacientes con sospecha de PPGL.■ ■Resultados. Se analizaron media ($\bar{X}$), sesgo, error total (ET) y se comparó el desvío estándar en condiciones de repetibilidad e intralaboratorio obtenidos (Sr y Si) con los del fabricante (SDrfabricante / V.V.SDrfabricante ; SDifabricante/ V.V.SDifabricante) para cada nivel y analito. Se obtuvo para p-MN: $\bar{X}$C1=60 pg/mL, Sr=5.94 (SDrfabricante=6.84), Si=5.93 (SDifabricante=10.56), sesgo=2.1%, ET= 21.9%. $\bar{X}$C2=600 pg/mL, SDr=39.15 (SDrfabricante=55.2), Si=50.72 (V.V.SDifabricante=64.1), sesgo=0.4%, ET=17.3%. Rango de linealidad: 15-3780 pg/mL. Para p-NMN: $\bar{X}$C1=120 pg/mL, Sr=13.56 (V.V.SDrfabricante=16.31), Si=15.16 (V.V.SDifabricante=17.69), sesgo=1.2%, ET=26.5%. $\bar{X}$C2=1200 pg/mL, SDr=67.26 (SDrfabricante=126.0), Si=77.13 (V.V.SDifabricante=100.59), sesgo=5.5%, ET=18.4%. Rango de linealidad: 18-7560 pg/mL. ■En cuanto a los pacientes, en 3 con PPGL confirmado, ambos métodos mostraron resultados superiores al punto de corte. En los casos no confirmados, 6/7 presentaron valores por debajo y uno resultó discordante cerca del valor umbral.■ ■Conclusiones. Si bien se verificaron las especificaciones declaradas y la linealidad para ambos analitos, los errores totales podrían influir en la clasificación de resultados próximos al punto de corte. La obtención de valores de decisión propios optimizaría la aplicación del método en el laboratorio. ■

Evaluación de la concordancia clínica entre dos métodos para la determinación de lipoproteína(a).

J240 7630

Presentador: Ortega Delfino Dania Anaiss
Autores: Ortega, DA, Gomez, VE, Maya, IJ, Maggi, L, Bechi, PR.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sanchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1173ACC. oanaiss@cdrossi.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La determinación de la lipoproteína(a) constituye un desafío analítico debido■a la variabilidad estructural de la apolipoproteína(a), que puede influir en el reconocimiento■de sus isoformas por los distintos inmunoensayos. En consecuencia, los métodos■disponibles difieren en su cuantificación y en las unidades de reporte, lo que dificulta la■comparabilidad directa entre plataformas analíticas. Objetivo: Evaluar la concordancia entre■el método Roche cobas c702, actualmente utilizado en el laboratorio y el método candidato■Abbott Alinity c para la determinación de lipoproteína(a). Materiales y métodos■utilizados: Se realiza un ensayo de comparación utilizando 46 muestras de suero de■pacientes distribuidas en todo el intervalo de medición de ambos sistemas, con metodología■inmunoturbidimétrica y resultados expresados en nmol/L (Roche) y mg/dL (Abbott). Las■muestras se categorizan como normales, intermedias o elevadas según los puntos de■decisión clínica de cada método. El análisis se efectúa en forma semicuantitativa mediante■una tabla de contingencia de 3×3 para determinar el grado de acuerdo general con su■intervalo de confianza (IC) y el índice Kappa de Cohen (k).Como criterio de aceptación es■acuerdo >=80% y K>0,6. Resultados obtenidos: El análisis mostró un grado de acuerdo■general del 71,7% (IC 95%: 57,5–82,7%) y un k de 0,527 (IC 95%: 0,310–0,745), inferior al■criterio de aceptación establecido. Las discrepancias se observaron principalmente en■muestras con valores cercanos a los puntos de decisión clínica, con reclasificaciones entre■categorías adyacentes. Conclusiones: Los resultados evidencian que, si bien existen■diferencias de clasificación compatibles con la limitada armonización entre los métodos,■éstas no comprometen la estratificación clínica de los pacientes. No se observaron casos en■los que una muestra clasificada como normal por un método fuera clasificada como elevada■por el otro, preservándose la identificación de los pacientes con concentraciones elevadas■de lipoproteína(a). Los resultados obtenidos respaldan la implementación del método en■Abbott Alinity c y refuerzan la recomendación de realizar el seguimiento seriado de un■mismo paciente utilizando la misma metodología analítica.

Influencia de la luz y temperatura en la estabilidad de la 25-Hidroxi Vitamina D

J241 7638

Presentador: Mauricio Remón
Autores: Remón, CM; Salmon, V; Uez, ME; Galbán G.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos ¨Dr. Oscar Alende¨. Av. Juan B. Justo 6701, Mar del Plata (7600), Buenos Aires, Argentina. mauricioremon@hotmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

La 25-Hidroxi Vitamina D (25(OH)D) es una prohormona que interviene en la regulación del metabolismo fosfocálcico y tambien en procesos inmunológicos y metabólicos. En el laboratorio clínico, la determinación de sus niveles séricos resulta importante para el diagnóstico y seguimiento de múltiples patologías. La estabilidad de la 25(OH)D en muestras biológicas puede verse alterada por distintos factores preanalíticos, como la temperatura de almacenamiento y la exposición a la luz. El objetivo fue determinar si las condiciones de almacenamiento y la exposición a la luz producen diferencias estadísticas y clínicamente significativas en la medición de 25(OH)D en muestras de suero. Se incluyeron 33 pacientes ambulatorios. A cada uno se le extrajeron dos muestras de sangre por venopunción, recolectadas en tubos secos sin anticoagulante DVS. La primera muestra se guardó en heladera al abrigo de la luz (ALH) y la segunda se conservó expuesta a la luz y a temperatura ambiente durante 5 horas antes de ser procesada (SALTA). Se midió la concentración de 25(OH)D en autoanalizador Maglumi X3 por quimioluminiscencia (CLIA). El análisis estadístico se realizó mediante prueba t de Student para muestras pareadas, utilizando el software Jamovi. Se calculó el sesgo porcentual (BIAS%) entre ambas condiciones (ALH vs SALTA), considerando como valor de referencia la condición ALH. Los resultados se compararon con el sesgo máximo permitido basado en la variabilidad biológica óptima (3,9%) según la European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM). En los 33 pares de muestras, el BIAS% obtenido fue menor al límite establecido por variabilidad biológica óptima. El análisis estadístico no evidenció diferencias significativas entre las condiciones evaluadas ($p > 0,05$). Los resultados obtenidos muestran que la exposición a la luz y la conservación a temperatura ambiente no generan diferencias estadísticas y clínicamente significativas en la medición de 25(OH)D dentro de las 5 horas post extraccion, permitiendo así simplificar los procesos preanalíticos en el laboratorio clínico sin comprometer la calidad de los resultados.■■

Métrica Sigma en la encrucijada: Cómo el método de cálculo del sesgo define la estrategia de control de calidad interno en Química Clínica

J242
7652

Presentador: Belén Guarinos
Autores: Guarinos, B; Labarta, N; Crivelli, Y; Passini, R; Balbi, A; Del Bustio, F
Filiación: División Laboratorio. Hospital General de Agudos J. A. Fernández. Cerviño 3356, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. mail de contacto: belu.guarinos@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

La métrica Sigma (MS) es la herramienta fundamental para planificar la estrategia de control de calidad interno (CCI). Su cálculo requiere, además de definir el Error Total Aceptable (ETa), estimar la imprecisión y el sesgo analítico; sin embargo, este último presenta gran variabilidad según el método utilizado para obtenerlo. El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto de diferentes métodos de estimación de sesgo sobre el cálculo de la MS. Se evaluó el desempeño analítico de 25 analitos de Química Clínica mediante la MS durante 13 meses. La imprecisión se estimó a partir de los datos históricos del CCI y el sesgo se determinó empleando 3 metodologías: 1) comparación interlaboratorial del CCI frente al grupo par (Unity, Bio-Rad); 2) sesgo acumulado derivado del programa de evaluación externa de la calidad (Riqas, CCE); y 3) estimación del sesgo en los niveles de decisión clínica mediante la ecuación de la recta de regresión lineal. Para determinar el ETa de los analitos y así establecer los requisitos de calidad se utilizaron diferentes fuentes siguiendo el modelo jerárquico propuesto en Milán (2014). Los valores Sigma se clasificaron en 5 categorías según las reglas Sigma de Westgard. Teniendo en cuenta los 3 métodos para el cálculo del sesgo, se observó una coincidencia del 44% en la categoría del sigma asignada en al menos un mes en el período analizado, notando que la mayor coincidencia se da al comparar los sigmas obtenidos por CCI con CCE (96%) o con Regresión (92%); mientras que la menor coincidencia se da entre Regresión y CCE (80%) dado que los sigmas obtenidos por Regresión tienden a ser más elevados. Seis analitos presentan mejor desempeño con Regresión vs. CCI o CCE. Si bien con el método de Regresión se obtuvieron sigmas más elevados, éste se alineó a las fluctuaciones del desempeño ocurridas durante el período estudiado. Por lo tanto, se evidenció que utilizar el sesgo en puntos de corte críticos evita la subestimación del desempeño. En conclusión, calcular la MS utilizando el sesgo obtenido según método de Regresión, permite simplificar el diseño del CCI, optimizar recursos y minimizar falsos rechazos.

Asociación entre los valores de Vitamina D y la presencia de Anticuerpos Antinucleocitoplasmáticos y Anti Antígenos Nucleares Extraíbles

J243
7704

Presentador: Brigante Giorgina Belén
Autores: Brigante G, Seco Batallán B, Pierucci M, Floridia F, Ramón A, Castro I, Nieva V, Gervan N, Pedano V.
Filiación: Nuevo Hospital San Roque. Bajada Pucará 900, Córdoba, Argentina, CP 5000. Correo electrónico del autor responsable: brigantegiorgina@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La Vitamina D total (VD) ejerce funciones inmunomoduladoras; su deficiencia se asocia con enfermedades autoinmunes (EA). La determinación de anticuerpos antinucleocitoplasmáticos (ANA) se utiliza para tamizaje de EA y la detección de anticuerpos contra antígenos nucleares extraíbles (ENA) permite establecer su especificidad. La evidencia sobre la asociación entre los niveles de VD y ANA es heterogénea y su relación con ENA se encuentra poco estudiada. Objetivos: Evaluar la asociación entre los niveles de VD y la positividad de ANA, y determinar si se mantiene en pacientes con especificidad antigénica definida por ENA. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y transversal sobre registros del laboratorio institucional (enero 2023-julio 2026). Se incluyeron pacientes (18-75 años) con determinación simultánea de VD, ANA y ENA. La VD se determinó por electroquimioluminiscencia (Cobas, Roche®); los ANA, por inmunofluorescencia indirecta sobre células HEp-2000 (corte 1/160, Orgentec®); y los ENA, por inmunoensayo lineal (YHOL®). Los pacientes se clasificaron en hipovitaminosis: deficiencia (<20 ng/mL) e insuficiencia (20-29,9 ng/mL) y suficiencia (≥30 ng/mL). Como tests estadísticos se aplicaron Chi2, Prueba de Mann-Whitney, Odds Ratio (intervalo de confianza del 95%) y regresión logística. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional y preservó la confidencialidad.■Resultados: Se analizaron 983 pacientes; 248 (25,2%) fueron ANA positivos. La VD fue 26,28 ± 9,72 ng/mL en ANA positivos y 24,81 ± 9,92 ng/mL en negativos (p=0,054), sin asociación entre ANA y las categorías de VD (chi cuadrado=4,70; p=0,095) ni hipovitaminosis (odds ratio 0,92; IC 95% 0,67-1,26; p=0,642). De los 239 pacientes ANA positivos con ENA determinados, 101 resultaron positivos, sin diferencias estadísticamente significativas entre niveles de VD respecto de los negativos (26,02 ± 9,87 ng/mL versus 26,55 ± 9,52 ng/mL; p=0,640) ni con hipovitaminosis (odds ratio 1,22; IC 95% 0,69 - 2,15; p=0,580). Conclusiones: No se observó asociación entre los niveles de VD y la positividad de ANA ni de ENA. La especificidad antigénica no modificó el hallazgo.

Evaluación de la performance diagnóstica de un prototipo de ELISA in house, desarrollado como kit y un ELISA comercial, para el serodiagnóstico de la Hidatidosis

J244 7711

Presentador: Sonia Mariana Sosa
Autores: Sosa, SM1; Irazu, L1,*; Gutiérrez, AM1,#; Ledesma, AB1; Céspedes, MG1; Rodríguez, MA1,*.
Filiación: 1 Departamento de Parasitología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas "Dr. Carlos G. Malbrán" INEI-ANLIS Av. Vélez Sarsfield 563 (C1282AFF) Buenos Aires. Argentina. ssosa@anlis.gob.ar * Centro Nacional Red de Laboratorios. ANLIS. (Actualmente). # Investigación, Desarrollo e Innovación. Instituto Nacional de Producción de Biológicos "Dr. Carlos G. Malbran". (Actualmente).
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La hidatidosis (equinocosis quística) es una zoonosis parasitaria crónica, causada por el estadio larval del complejo Echinococcus granulosus s.l., endémica en la Argentina. El diagnóstico se basa en antecedentes epidemiológicos, evaluación clínica, pruebas serológicas y estudios por imágenes (Gold Standard, GS). Los métodos serológicos son una herramienta complementaria, utilizada para confirmar casos dudosos y realizar el seguimiento de los pacientes. Hasta el momento no existen antígenos ni test de referencia, lo que dificulta la comparación de métodos para los programas de control de calidad. Anualmente, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) recibe unas 300 muestras provenientes de todo el país con sospecha de hidatidosis para su confirmación. Frente a esta demanda, el LNR desarrolló un prototipo de ELISA en formato de kit (KPM), reproducible y estable por más de un año de almacenamiento a 4°C, basado en el ensayo validado. Objetivo: Evaluar la performance diagnóstica del kit prototipo desarrollado en el Malbran (KPM) y un Kit de ELISA comercial (Vircell) (KEV) para el serodiagnóstico de la Hidatidosis. Materiales y Métodos: Se evaluó un panel de 108 sueros (Aprobado su uso por el CEI-INE "Juan H. Jara"): 52 muestras reactivas para hidatidosis por Western Blot y confirmadas por cirugía y/o imágenes. (GS) y 56 muestras no reactivas. Siguiendo el protocolo CLSI EP12-A2 (2008), se evaluó el desempeño diagnóstico con respecto a GS, se estimaron la sensibilidad y la especificidad con intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Se aplicó la prueba Z para la diferencia de proporciones con un nivel de significación del 5%. Software utilizado Analyse-it 6.16.2; 2025. Resultados: La sensibilidad fue mayor para el KPM 1,000 (IC 95%: 0,931–1,000), frente a 0,962 (IC 95%: 0,870–0,989) para el KEV, (z: -1.41; p>0.05). La especificidad fue: 0,964 (IC 95%: 0,879–0,990) para ambos métodos. Los resultados evidencian la equivalencia del desempeño diagnóstico de ambos métodos respecto del método GS. Conclusión: Este kit nacional desarrollado con muestras autóctonas y alta sensibilidad, constituye una herramienta que podrá ser utilizada en los laboratorios del país como técnica de screening, para el serodiagnóstico de la Hidatidosis.

Estudio de la estabilidad de paneles de plasma en formato tubo seco producidos para la evaluación externa de la calidad del ensayo de carga viral de HBV y HCV

J245 7717

Presentador: Miranda Arias, Y; Zelaya, V
Autores: Miranda Arias, Y; Zelaya, V; Altabert, N; Brajterman, L; Otegui Mares, L; Soto, S.; Vazquez, P; Minassian, ML
Filiación: Laboratorio Nacional de Referencia para Hepatitis Virales, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas - ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán. Av. Velez Sarsfield 563 - CABA, Argentina. CP 1282 - lnrhepatitis@anlis.gob.ar
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

La infección por los virus de hepatitis B (HBV) y hepatitis C (HCV) constituye un problema de salud pública por su potencial progresión hacia enfermedad crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular. Los métodos moleculares cuantitativos para la determinación de la carga viral (CV) son esenciales para confirmar la infección activa y monitorear respuesta al tratamiento. En Argentina no existen paneles nacionales de Control de Calidad Externo (CCE) para estos ensayos. El objetivo de este trabajo fue evaluar la estabilidad de tubos secos (TS) de plasma para el desarrollo de un panel nacional de CCE para CV de HBV y HCV. Se prepararon TS a partir de muestras previamente caracterizadas en nuestro laboratorio, obtenidas en el marco de las actividades de vigilancia y diagnóstico. Fueron analizadas de forma codificada, preservando la confidencialidad de la información y cumpliendo con las normas éticas y de bioseguridad institucionales vigentes. Las alícuotas se conservaron a −20°C y −80°C, con y sin colorante, se descongelaron en intervalos mensuales durante cuatro meses, procesándose en forma inmediata. Los resultados se analizaron en escala logarítmica mediante modelos lineales. Las pendientes fueron mínimas para ambos virus (HCV: −0,0006 a −0,0018 log10/día; HBV: −0,0008 a −0,0012 log10/día), equivalentes a variaciones inferiores a 0,1 log10 en 60 días, sin efecto atribuible a la temperatura de conservación ni al agregado de colorante. En un ensayo complementario (open vial), retirando TS de −80°C y manteniéndolos cerrados a 25°C hasta cuatro meses antes del procesamiento conjunto. HBV mantuvo una adecuada estabilidad, mientras que HCV mostró un descenso en muestras de alta CV y menor reproducibilidad en concentraciones cercanas al límite de cuantificación. Estos resultados permitieron definir la distribución del panel en formato refrigerado, con conservación a −20 °C hasta su procesamiento, conservando ventajas logísticas frente a los paneles líquidos transportados con hielo seco. En conclusión, los resultados respaldan la factibilidad del uso de TS de plasma para la implementación de un panel nacional de CCE para CV de HBV y HCV.

Parvovirus B19 en la infancia: estudio de los cambios epidemiológicos en el período 2022-2026

J246 7723

Presentador: Zegalo, Zaira
Autores: Zegalo Z; Laurito LI; Gonzalez MS; Cabassi MV.
Filiación: Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica". Calle 14 n1631, La Plata, Argentina, 1900. inmunoserologia.lab@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El Parvovirus B19 (PVB19) es un virus de distribución mundial cuya infección primaria ocurre principalmente durante la infancia. La información epidemiológica reciente en población pediátrica es escasa, ya que la mayoría de los estudios se centran en mujeres embarazadas debido al riesgo fetal asociado. Se cree que la circulación viral pudo haberse modificado debido a las medidas de aislamiento implementadas durante la pandemia por SARS-CoV-2. Objetivos: Describir la epidemiología del PVB19 en población pediátrica y evaluar posibles cambios en su circulación luego de la pandemia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo durante cuatro períodos consecutivos (P1: julio 2022-junio 2023; P2: julio 2023-junio 2024; P3: julio 2024-junio 2025; P4: julio 2025-junio 2026); sobre muestras remitidas para serología de PVB19 correspondientes a pacientes de entre 0 y 17 años, de ambos sexos, atendidos en un hospital pediátrico. Los pacientes se agruparon según edad (1-2, 3-5, 6-12 y 13-17 años) teniendo en cuenta el inicio de las diferentes etapas escolares. Los datos fueron organizados y analizados utilizando Microsoft Excel, y analizados estadísticamente mediante el software Jamovi, aplicando la prueba de Chi cuadrado (x"), considerando diferencias estadísticamente significativas cuando p-valor < 0,05. La detección de IgG e IgM se realizó mediante el autoanalizador VirClia Lotus (VirCell). Resultados: Se observaron diferencias significativas en la prevalencia hospitalaria entre P1 y P4 y entre P3 y P4. También se detectaron diferencias significativas de prevalencia entre todos los grupos etarios, excepto entre los 2 grupos menores a 6 años. La proporción de IgM positivas permaneció estable durante el estudio, sin diferencias según sexo ni patrones de estacionalidad. De las 47 muestras IgM positivas, el 29,8% se asoció a cuadros de exantema, mientras que del 37% no fue posible recuperar la información clínica. Conclusiones: Se evidenció un incremento gradual de la circulación de PVB19 en los años posteriores a la pandemia, con mayor prevalencia en niños mayores de 6 años. Asimismo, el estudio resalta la importancia de fortalecer el registro de la información clínica para optimizar la interpretación de los resultados serológicos y su correlación con el contexto asistencial.

Actualización de la seroprevalencia de Toxoplasmosis en mujeres en edad fértil en un laboratorio multicéntrico de AMBA y su impacto en la vigilancia gestacional.

J247 7726

Presentador: Laura Peker
Autores: Delgado V; Sosa D; Alvarez D; Bechi P; Vergini V; Torres F; Maggi P; Peker, L.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sector: Inmunoserología, Sanchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina CP C1173. lpeker@stamboulian.com.ar
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La Toxoplasmosis es una zoonosis de distribución mundial causada por el parásito Toxoplasma gondii (TG) cuya prevalencia varía según factores socioeconómicos, culturales y geográficos. La transmisión vertical puede ocurrir cuando la mujer cursa con la infección primaria durante el embarazo. El último dato de prevalencia en embarazadas reportado en AMBA es 37%, del año 2017. Objetivo: Calcular la seroprevalencia de anticuerpos IgG anti-TG en las mujeres en edad fértil que acudieron al Laboratorio Centro Rossi en el lapso de un año y compararla con los datos reportados previamente. Materiales y métodos: Se analizaron los resultados de anticuerpos IgG anti-TG de 17054 mujeres que acudieron al laboratorio entre marzo de 2025 y febrero de 2026. Las muestras fueron analizadas mediante quimioluminiscencia en la plataforma analítica Alinity i (Abbott). Los resultados entre 1.6 y 3.0 UI/ml resultan indeterminados por lo que se estudiaron por un segundo método: Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) (Biocientifica S.A) para definir su estatus serológico. Para calcular la prevalencia se sumaron los resultados positivos por ambos métodos (Alinity e IFI) y se relacionaron al total de mujeres en edad fértil (15 a 49 años según la OMS), con un IC del 95% según Wilson. Resultados: Del total de mujeres estudiadas, el 95.7% (n=16328) se encontraban en edad fértil. En esta población, la prevalencia para anticuerpos IgG anti-TG fue 15.6% con un IC del 95% (15.04-16.16). Conclusiones: Si bien la población estudiada es de mujeres en edad fértil, la seroprevalencia de anticuerpos IgG anti-TG calculada es menor a la reportada previamente en 2017 en AMBA para mujeres embarazadas. Los datos obtenidos evidencian una elevada proporción de mujeres susceptibles de adquirir la infección primaria durante el embarazo. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la vigilancia serológica durante la gestación para reducir el riesgo de transmisión congénita y sus potenciales consecuencias clínicas.

Verificación del desempeño analítico de un inmunoensayo cualitativo para Antígeno e de Hepatitis B

J248 7728

Presentador: Rolón Ribalta, Ludmila Vanesa
Autores: Rolón Ribalta L V; Rovetta M; Batalla M; Salama F; Buchovsky A; Di Paola M
Filiación: Hospital "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Combate de Los Pozos 1881, CABA, Argentina, C1245, ludmila.rolon98@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La verificación del desempeño analítico cerca del punto de corte es esencial para confirmar que un inmunoensayo cualitativo se comporta según lo declarado por el fabricante, ya que en esa zona pequeñas variaciones de la respuesta interna continua (RIC, expresada como relación señal/cutoff o S/CO) pueden modificar la clasificación final del resultado. Objetivo: Verificar el desempeño analítico de un inmunoensayo cualitativo para Antígeno E de Hepatitis B (HBeAg) de la plataforma Alinity I Abbott, basado en la guía CLSI EP12A3 en un hospital pediátrico de tercer nivel. Materiales y métodos: Se utilizó el reactivo HBeAg en la plataforma Abbott Alinity. Para verificar la precisión se realizaron diluciones seriadas a partir de una muestra de suero reactivo para HBeAg de un paciente pediátrico previamente caracterizado hasta llegar a valores ± 20% del punto de corte (1.00 S/CO). Para verificar la veracidad, mediante el cálculo de la sensibilidad y especificidad clínica los Intervalos de Confianza (IC - Wilson Score), se utilizaron 10 muestras de suero reactivas para HBeAg de muestras de suero pre clasificadas como reactivas por el Instituto Malbrán y 10 muestras no reactivas de nuestra población. Se realizaron los cálculos mediante el software R en Google Colab. Se utilizó como apoyo Claude.ai para el armado de los scripts de R. Resultados: Las repeticiones de la dilución candidata a C5 resultaron 1 reactiva y 24 no reactivas, y la candidata a C95, con las 25 reactivas, ambas compatibles con los valores reportados en la tabla 11 del 5.1.2.3 de la CLSI EP12A3, evaluando la precisión. Para la veracidad, se obtuvo una sensibilidad y especificidad clínica del 100% (IC95% Wilson score 72.2 - 100%). Conclusiones: A pesar de las limitaciones respecto a la disponibilidad y volumen de muestras reactivas para HBeAg, se logró verificar el desempeño del inmunoensayo adaptando las recomendaciones de la guía CLSI EP12A3. Esto resulta de gran utilidad en nuestro laboratorio, teniendo en cuenta que este ensayo se utiliza en la práctica como técnica adicional para descartar falsos positivos de marcadores de infección de Hepatitis B (Antígeno de superficie y/o Anticuerpos Anti Core).

Evaluación del algoritmo serológico para enfermedad celíaca: adherencia a las guías internacionales y utilidad clínica de los marcadores

J249 7729

Presentador: Romeo, Ana Clara
Autores: Romeo, A.C.; Pascua, J.; Preciado, F.; Testardini, P.; Costa, M.
Filiación: Hospital Alemán de Buenos Aires, Avenida Pueyrredón 1640, C1118AAT, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: aromeo@hospitalaleman.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La celiaquía (EC) es una enfermedad crónica, inmunomediada y sistémica con prevalencia estimada de 1/100 personas. La serología constituye la herramienta inicial para el diagnóstico y el laboratorio cumple un rol fundamental en su interpretación. Las guías internacionales recomiendan algoritmos específicos, pero, en la práctica clínica, son frecuentes los perfiles ampliados. Objetivo: Evaluar la adherencia de las solicitudes para EC a las recomendaciones vigentes y analizar el comportamiento de los marcadores en pacientes con serología positiva. Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se recopilaron las solicitudes de anticuerpos anti-transglutaminasa IgA e IgG (TGLUA y TGLUG), anti-péptidos deaminados de gliadina IgA e IgG (DPGA y DPGG) realizados por enzimoinmunoanálisis, y anti-endomisio IgA e IgG (EMAA y EMAG) por inmunofluorescencia indirecta, de enero a diciembre del 2025. Se analizó la composición de los perfiles y la frecuencia de cada combinación. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con al menos una serología positiva para establecer el diagnóstico, calcular el valor predictivo positivo (VPP) y la proporción de resultados positivos no asociados a EC (FP), de los cuales, se evaluó su distribución según el tipo de solicitud y la intensidad de la reactividad. Resultados: Se analizaron 10.508 solicitudes (mediana: 40 años; rango: 1-98). El 15% correspondió a TGLUA + IgA total; 10% a TGLUA + DPGG; 7,5% a perfiles de 4 y 42% a perfiles de 6 determinaciones. 588 pedidos presentaron al menos una serología positiva (5,6%): 52% presentó EC, 41% no EC y 7% sin definición. Entre los no celíacos, el 91% había sido estudiado mediante solicitudes no acordes con las guías. Las tasas de FP fueron 44,7% (DPGA); 28,1% (DPGG); 26,2% (TGLUA) y 46,1% (TGLUG), con los mayores VPP para TGLUA (74%) y DPGG (72%). La mayoría de los FP correspondió a reactividades débiles: 77%, 87% y 92% para DPGA, DPGG y TGLUA, respectivamente. Conclusiones: La práctica clínica mostró baja adherencia a las guías para el estudio de la EC, con predominio de perfiles ampliados. Los resultados positivos no asociados a EC correspondieron principalmente a solicitudes no acordes con las recomendaciones y a reactividades débiles.

Verificación de precisión de anticuerpos anti-GAD mediante inmunoensayo automatizado por quimioluminiscencia

Presentador: Pelletier, Delia
Autores: Pelletier, D., Rodas C., Acevedo, C., Almagro, M.E.
Filiación: Laboratorio de Medicina Sociedad Anónima. Calle Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Cel (011) 30718624. e-mail: cacevedo@labmedicina.com

Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

J250
7742

Introducción: Los anticuerpos anti-glutamato descarboxilasa (anti-GAD) son autoanticuerpos específicos contra la isoforma GAD65 de la enzima glutamato descarboxilasa, implicada en la síntesis del neurotransmisor ácido γ-aminobutírico (GABA). Constituyen uno de los principales biomarcadores de destrucción autoinmune de las células β pancreáticas y en neuronas del sistema nervioso central. Desempeña un papel fundamental en el diagnóstico, clasificación y predicción de la diabetes mellitus tipo 1, así como en la identificación de la diabetes autoinmune latente del adulto (LADA). Además, títulos elevados de GADA pueden detectarse en determinadas enfermedades neurológicas autoinmunes. Objetivo: Verificar precisión de anti-GAD en un método automatizado. Materiales y Métodos: Se utilizó un inmunoensayo automatizado metodología Quimioluminiscencia (CLIA) equipo iFlash 1800 YHLO. Requisito de calidad (ETa%): 21% Fuente: Estado del arte (EA). Se evaluó Repetiblidad (CwL), Precisión Intermedia (CVwL) según protocolo EP15-A3, CLSI. Se usaron controles comerciales GADA Control 1 y 2 con las siguientes concentraciones C1: 6.27 IU/mL y C2: 49.62 IU/mL Resultados: Se obtuvo: CVr C1: 6.4% y C2: 5.9%, CVwL C1: 6.4% y C2: 6.2 % cumpliendo de esta manera con las especificaciones de precisión en ambos niveles evaluados. Conclusiones: El método automatizado evaluado demostró un desempeño analítico inicial adecuado, cumpliendo con los requisitos de precisión establecidos en ambos niveles de control. La implementación de esta tecnología permitió optimizar el flujo de trabajo en el laboratorio, favoreciendo la eficiencia en el procesamiento y la entrega de resultados, incluso en situaciones que requieren repeticiones. No obstante, la verificación se limitó a la precisión, ya que la evaluación del sesgo requiere controles con valores de referencia trazables a un estándar verdadero.

Verificación de precisión según CLSI EP15-A3 para la implementación del sistema Optilite en el área de Proteínas de Labmedicina

Presentador: Acevedo, Cecilia
Autores: Bq. Acevedo, C., Bq. Delgado D., Bq. Almagro M.E.
Filiación: Laboratorio de Medicina Sociedad Anónima. Calle Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. email: ealmagro@labmedicina.com

Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

J251
7745

Introducción: La producción local de proteínas especificas tiene un impacto positivo en el cuidado del paciente, generando una reducción en el tiempo de entrega y costo, mayor aseguramiento de la fase preanalítica y la posibilidad de ofrecer una mejor frecuencia de procesamiento. La implementación de nuevas metodologías analíticas requiere verificar localmente su desempeño para garantizar resultados confiables y clínicamente útiles. Objetivo: evaluar la precisión del sistema Optilite (The Binding Site) para la determinación de cadenas livianas libres Kappa y Lambda, subclases de IgG (IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4), C1 inhibidor y actividad hemolítica total del complemento (CH50) en el área de Proteínas de Labmedicina. Materiales y métodos: La verificación de precisión se realizó según la guía CLSI EP15-A3. Se utilizó equipo Optilite, metodología: nefelometría Se utilizaron materiales de control comercial: en dos niveles de concentración (C1 y C2) para la mayoría de los analitos y tres niveles (C1, C2 y c3) para CH50. Los requisitos de calidad (ETa%), fuente: Estado del arte (EA), fueron: 20% para Kappa, Lambda, CH50 y C1 inhibidor; 18% para IgG1; 23% para IgG2; 27% para IgG3 y 21% para IgG4. Resultados: Las cadenas livianas libres Lambda presentaron coeficientes de variación (CV) de precisión intermedia: C1: 2,1% y C2: 3,7%, mientras que Kappa mostró CV de 4,2% en ambos niveles. IgG2 evidenció C1: CV de 3,2% y C2: 2,2%, IgG3 presentó C1: CV de 6,8% y C2: 6,4%, IgG1 C1: CV de 5,5% y C2: 4,6%, IgG4 presentó C1: CV de 3,2% y C2: 5,4%. Para CH50 se obtuvieron los siguientes CV para C1: 3,7%, C2: 6,1% y C3: 6,0%. Finalmente, C1 inhibidor presentó: CV: C1 2,9% y C2: 4,0%. Conclusiones: Optilite demostró un desempeño analítico satisfactorio para su implementación rutinaria en el área de Proteínas de Labmedicina, logrando de esta manera el procesamiento local de estas determinaciones.

DETERMINACIÓN DE PUNTOS DE CORTE Y CONCORDANCIA ENTRE PLATAFORMAS PARA CROSSMATCH CONTRA DONANTE POR CITOMETRÍA DE FLUJO EN TRASPLANTE DE ÓRGANOS

J252 7749

Presentador: Llamazares Ezequiel
Autores: Llamazares, E; Bernacchia, A; Wildfeuer, G; Russo, M A; Rodríguez, M P; Torletti, F G; Urioste, A; Balekjian, M B; Quirno Costa, M; Abovich, M A; Aranda, C.
Filiación: Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand". Juan B. Ambrosetti 743 (CP 1405), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: ezequiellllamazares@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El crossmatch contra donante por citometría de flujo (CMCF) es una prueba fundamental en la evaluación inmunológica previa al trasplante de órganos sólidos. El cambio de plataforma analítica requiere determinar puntos de corte y verificar su concordancia con el método validado. Objetivo: Determinar los puntos de corte para el CMCF en BD FACSLyric™ y verificar la concordancia con BD FACSCalibur™. Materiales y métodos: Para determinar los puntos de corte se utilizaron células mononucleares de sangre periférica de 23 donantes sanos, obtenidas por gradiente de densidad y enfrentadas con suero control negativo, según recomendaciones de la Sociedad Americana de Histocompatibilidad e Inmunogenética. A partir de las medianas de intensidad de fluorescencia (MFI) de los controles negativos se calcularon los desvíos estándar (DS) en linfocitos T (LT) y linfocitos B (LB) y se establecieron los límites correspondientes a 2 y 3 DS para cada población. Para cada muestra problema, el corrimiento mediano de canal (MCS) se calculó como la diferencia entre la MFI del suero evaluado y la MFI del control negativo. Los resultados se clasificaron como negativos cuando el MCS fue ≤2 DS, indeterminados cuando fue >2 DS y <3 DS, y positivos cuando fue ≥3 DS. Para evaluar la concordancia se realizaron 36 determinaciones pareadas en ambas plataformas, correspondientes a cuatro procesos de donación con donante fallecido y uno con donante vivo relacionado. Se calcularon el porcentaje de concordancia y el coeficiente kappa de Cohen. Se consideró aceptable un kappa >0,60 y no admisible una discordancia negativo-positivo. Resultados: Los puntos de corte para LT fueron: negativo ≤1200, indeterminado >1200 y <1800, y positivo ≥1800; para LB: negativo ≤800, indeterminado >800 y <1250, y positivo ≥1250. La concordancia fue del 97,2 % para LT y del 100 % para LB, con valores kappa de 0,80 y 1,00, respectivamente. La única discordancia correspondió a una muestra indeterminada en BD FACSCalibur™ y negativa en BD FACSLyric™; no hubo discordancias negativo-positivo. Conclusiones: Se determinaron puntos de corte para el CMCF en BD FACSLyric™. La elevada concordancia con BD FACSCalibur™ y la ausencia de discordancias negativo-positivo respaldan su implementación en la rutina del laboratorio.

Sinergia entre anticuerpos anti-HLA de novo clase I y II sobre la sobrevida del injerto renal y la inflamación microvascular: estudio retrospectivo

J253 7755

Presentador: Sofía Inés Colabardini
Autores: Colabardini, SI, Larriba, JM
Filiación: Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires. Potosí 4265, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1199ACL. sofia.colabardini@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

El rechazo mediado por anticuerpos es la principal causa de pérdida del injerto renal a largo plazo, mediado por anticuerpos donante-específicos de novo (dnDSA) contra antígenos leucocitarios humanos (HLA); sin embargo, los estudios suelen evaluarlos de forma aislada, sin cuantificar su interacción. El objetivo fue evaluar si la coexistencia de dnDSA anti-HLA clase I y II en trasplantados renales se asocia sinérgicamente con la sobrevida del injerto renal y con el grado de inflamación microvascular (MVI) confirmado por biopsia. Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico en 115 receptores adultos, con determinación de anticuerpos anti-HLA por microesferas de antígeno único (SAB) y biopsia evaluada según Banff 2022, clasificados en Grupo 0 (n=77), Clase I (n=11), Clase II (n=20) y Mixto (n=7). La sobrevida se analizó mediante curvas de Kaplan-Meier y un modelo de Cox multivariado; el MVI (glomerulitis más capilaritis peritubular, escala 0-6) se analizó mediante regresión logística sobre MVI≥2. La interacción se cuantificó con el exceso relativo de riesgo (RERI), la proporción atribuible (AP) y el índice de sinergia (SI), con intervalos de confianza del 95% (IC95%) por bootstrap no paramétrico. La investigación se realizó sobre datos desidentificados que preservan la confidencialidad de los participantes. Se registraron 22 eventos de pérdida del injerto; el Grupo Mixto mostró un hazard ratio (HR) de 8,33 (IC95% 2,64-26,31; p<0,001) frente al Grupo 0, sin significación aislada para Clase I (HR=1,29) ni Clase II (HR=2,08), con índices de interacción compatibles con sinergia positiva (RERI=5,96; AP=0,71; SI=5,33), aunque con IC95% amplios. El MVI medio fue significativamente mayor en el Grupo Mixto (3,71) que en los grupos restantes (1,78 a 2,00; Kruskal-Wallis, p=0,034). Se concluye que la coexistencia de dnDSA de clase I y clase II se asocia con mayor pérdida de injerto y mayor daño microvascular que su presencia aislada, compatible con un efecto supra-aditivo de carácter exploratorio, no confirmatorio, dado el tamaño reducido del Grupo Mixto y que requiere validación en cohortes multicéntricas.

Definición del rango normal de anticuerpos antitransglutaminasa tisular IgG sérica

J254 7757

Presentador: Preciado Francisco Nicolás
Autores: Preciado Francisco Nicolás, Romeo Ana Clara, Pascua Julia, Testardini Pamela, Costa Marta.
Filiación: Hospital Alemán. Av. Pueyrredon 1640, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP 1118, FPreciado@hospitalaleman.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: Ante modificaciones en la configuración antigénica de un ensayo, es necesario verificar su desempeño antes de su implementación en la rutina. Si bien la verificación inicial puede resultar aceptable, la implementación en la práctica diaria puede evidenciar una mayor frecuencia de resultados falsos positivos (FP). Esto puede afectar la especificidad diagnóstica y generar estudios innecesarios. Por ello, se debe determinar el punto de corte en la población local. OBJETIVO: Definir el rango normal para antitransglutaminasa IgG (a-tTG IgG) recombinante por enzimoinmunoensayo (EIA) y evaluar su desempeño clínico en la rutina diaria durante un año. MATERIALES Y MÉTODOS: Para la determinación de a-tTG IgG por EIA (Quanta Lite - Werfen) se calculó la tasa de FP considerando el rango normal comercial (<6 U/mL) sobre 982 pacientes consecutivos sin enfermedad celíaca (EC) en nuestro centro, entre agosto-noviembre 2022. Posteriormente, se definió un nuevo rango normal mediante estadística no paramétrica con aplicación de percentiles (p) (p95, p97,5, p99 y p99,5). Por último, se determinó la tasa real de FP con el nuevo rango normal sobre 5058 resultados consecutivos de a-tTG IgG procesados durante 2025. RESULTADOS: En los 982 pacientes sin EC, con el rango normal comercial (<6 U/mL), los FP de a-tTG IgG fueron 8,76%. Según el percentil (p) aplicado a esta población, los valores límite (U/mL) y sus tasas de FP fueron: p95=7,88 (5,29%); p97,5=10,17 (2,65%); p99=18,85 (0,92%) y p99,5=26,34 (0,41%). A partir de estos resultados, se fijó el rango normal en <16 U/mL, derivando las muestras con valores superiores a otro centro para análisis por otra metodología. Al aplicar este nuevo rango durante 2025 sobre 5058 resultados de a-tTG IgG, se detectó una tasa de FP del 0,69% (n=35), presentando una mediana de 22,18 U/mL (rango: 16,44 - >100,00 U/mL); 29 de estos FP fueron derivados para confirmación por CMIA, resultando todos negativos. CONCLUSIONES: Se comprobó que el rango normal sugerido por el fabricante genera una sobreestimación de resultados positivos para a-tTG IgG. Establecer el rango normal en <16 U/mL permitió optimizar la especificidad (FP <1%). Estos hallazgos ratifican la necesidad de determinar el rango normal en la población local.

Evaluación de desempeño de reactivos para la detección de anticuerpos no treponémicos para el diagnóstico y seguimiento de sífilis

J255 7760

Presentador: Andrés Hoyos Obando
Autores: Hoyos Obando, A; De Giuli, Y; Toledano, A; Caceres, F; Bertani Marín, E; Gallo Vaulet, L; Rodríguez Fermepin, M.
Filiación: Universidad de Buenos Aires, Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Departamento de Bioquímica Clínica / Av. Córdoba 2351/ Ciudad Autónoma de Buenos Aires/ Argentina/ C1120AAR/ lab.inmunoviro@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La VDRL es un pilar fundamental en el diagnóstico y seguimiento de la sífilis ya que los anticuerpos no treponémicos deben disminuir su título con el tratamiento mientras que los anticuerpos treponémicos permanecen detectables de por vida. Actualmente, esta prueba se reemplazó por la USR cuya ventaja es la estabilidad del reactivo y la posibilidad de utilizar muestras de suero sin inactivar. Objetivo: Verificar el desempeño analítico de dos reactivos de reciente introducción en el mercado para la detección cualitativa y semicuantitativa de anticuerpos no treponémicos. Materiales y métodos: Se analizaron 60 muestras de suero (30 de individuos sanos y 30 de pacientes con diagnóstico confirmado de sífilis) obtenidas entre noviembre y diciembre de 2025. Se evaluaron parámetros cualitativos (sensibilidad y especificidad clínica) según CLSI EP12-A2 y parámetros semicuantitativos (correlación por regresión lineal y precisión mediante CV%) siguiendo los lineamientos CLSI EP9-A3. Todas las muestras se analizaron con los reactivos A y B de forma cualitativa y semicuantitativa según las instrucciones del fabricante y se compararon con los resultados obtenidos previamente mediante el reactivo de uso habitual en nuestro laboratorio (reactivo comparador). Resultados: Ambos reactivos demostraron un buen desempeño cualitativo con una sensibilidad y especificidad clínica del 100%. En el análisis semicuantitativo, el reactivo A mostró una correlación con una pendiente de 0,8363 (IC 95%: 0,742 - 0,930) y una elevada variabilidad (CV% del 23,6%), lo que impidió demostrar equivalencia con el reactivo comparador. Por su parte, el reactivo B presentó una adecuada correlación con el reactivo comparador con una pendiente de 0,954 (IC 95%: 0,850 - 1,058) y una precisión aceptable (CV% del 10,0%). Conclusiones: Se realizó la evaluación de desempeño analítico de dos reactivos para detección de anticuerpos no treponémicos, en la cual, el reactivo B presentó buena correlación y adecuada precisión en la detección cualitativa y semicuantitativa reuniendo las condiciones analíticas para su implementación como método alternativo. El reactivo A presentó un buen desempeño para la detección cualitativa pero no resultaría útil para el seguimiento del tratamiento de los casos de sífilis.

Frecuencia y caracterización de patrones complejos de anticuerpos antinucleocitoplasmáticos (ANA): experiencia de un hospital privado de CABA.

J256 7762

Presentador: Anaclara Saborido
Autores: Saborido A ; Pascua J ; Testardini P ; Costa M
Filiación: *Laboratorio Central del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. asaborido@hospitalaleman.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La inmunofluorescencia indirecta sobre células HEp-2 (HEp-2 IFI) es el método de referencia para la detección de anticuerpos antinucleocitoplasmáticos (ANA). El Consenso Internacional sobre Patrones de Anticuerpos Antinucleares (ICAP) clasifica individualmente los patrones de fluorescencia, sin embargo, no considera la presencia de patrones complejos como tales, cuya clasificación e informe representan un desafío en el laboratorio de autoinmunidad. Objetivo: Determinar la frecuencia de presentación de patrones complejos de ANA por HEp-2 IFI en un hospital privado de CABA, e identificar cuáles de estos patrones presentaron mayor dificultad al caracterizarlos e informarlos. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional sobre las solicitudes de ANA por HEp-2 IFI (Kallestad) de pacientes adultos, recibidas entre Julio de 2025 y Junio de 2026. Para el análisis de frecuencia, se definió como positivo un título ≥ 1:80 y se consideró patrón simple la presencia de un único patrón en un único dominio celular. Los patrones complejos se clasificaron en: múltiple (combinaciones identificadas visualmente debido a múltiples autoanticuerpos); mixto (mezcla de patrones en el mismo dominio celular debido a múltiples autoanticuerpos) y compuesto (combinaciones de patrones originadas por un solo autoanticuerpo). Resultados: De 6972 solicitudes de ANA 1683 (24.1%) resultaron positivos. De estas 1552 (92.2%) correspondieron a patrones simples y 131 (7.8%) a patrones complejos. Entre los patrones complejos se obtuvieron: 65 (3.9%) múltiples; 54 (3.2%) mixtos y 14 (0.8%) compuestos. Los patrones más frecuentes dentro de cada subtipo fueron: moteado (AC-4,31,5) acompañado de fibrilar (AC-15,16,17); homogéneo (AC-1) y moteado (AC-4,31,5); NuMA like (AC-26), respectivamente. Dos patrones múltiples presentaron además superposición nuclear. Algunos patrones múltiples o mixtos se detectaron en las diluciones seriadas. Las principales dificultades estuvieron al caracterizar la topoisomerasa I (AC-29) y la clasificación del patrón AC-26 como mixta o compuesta. Conclusión: Los patrones complejos representaron el 7.8% de las muestras positivas, lo que demuestra que su presencia no se trata de un hallazgo aislado. Si bien el ICAP constituye una referencia indispensable para la caracterización de patrones individuales, incorporar estas categorías operativas mejoraría la armonización de los informes de laboratorio y la interpretación de los antígenos asociados a ellos.

Control de Calidad en Tiempo Real Basado en Pacientes en test serológicos por CMIA como complemento al programa de control interno convencional

J257 7765

Presentador: Di Paola Mauricio
Autores: Rovetta M; Batalla M; Salama, F; Buchovsky, A.
Filiación: Hospita de Pediatría Dr. Prof. Juan P. Garrahan, Combate de los Pozos 1881, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, CP1245, e-mail: serologia@garrahan.gov.ar
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El control de calidad interno es clave para asegurar la calidad y seguridad de los resultados, pero presenta ciertas limitaciones. En serología, estas limitaciones son mayores debido a la elevada variabilidad de los ensayos. El Control de Calidad en Tiempo Real basado en pacientes a partir del cálculo Medias Móviles (MA) cubre los sesgos del control de calidad convencional. Objetivo: Validar el procedimiento de MA basado en resultados negativos de pacientes para el analito HIV Ag/Ab Combo (Alinity I) y evaluar su utilidad. Materiales y métodos: Se analizaron resultados anonimizados de enero 2026 a julio 2026. Se estudió la distribución de los datos y variabilidad interlote de reactivos para seleccionar el set de datos de entrenamiento y validación de la MA. Se evaluaron los límites de truncamiento, falsas alarmas, ancho de ventana de MA (N) y límite superior e inferior de MA. Se realizó una curva de detección de sesgo de MA mediante simulación de datos (ANPed). Se evaluó la utilidad del procedimiento de MA sobre los datos restantes, teniendo en cuenta los cambios de lote de reactivo y alarmas críticas. Se utilizó el software R para el análisis de datos, con apoyo de Claude.ai para la generación de los scripts. Resultados: Los datos presentaron una distribución no normal, con variabilidad interlote estadísticamente significativa (Shapiro-Wilk y Chi-cuadrado $p<0.05$). Se utilizó la mediana de los datos y un único lote para el entrenamiento y validación de la MA (n=1147; n=348). Se obtuvo un N=30; Mediana=0.07; límites P0.5 – P99.5=0.06 – 0.08; Falsas alarmas=0. Se obtuvo un porcentaje de detección de errores sistemáticos excelente a partir de la simulación para errores >15%. La MA no presentó variaciones con los cambios de lotes y se obtuvieron 6 alarmas asociadas a acumulación de valores moderadamente bajos de manera aleatoria. Conclusión: El procedimiento de MA con resultados negativos utilizado como complemento de los controles convencionales diarios representa una herramienta útil y sensible para el monitoreo continuo de errores sistemáticos, destacando su utilidad en la validación de nuevos lotes de reactivos que presentan una variabilidad elevada.

Evaluación de la técnica CLIA frente a inmunofluorescencia indirecta para la optimización analítica en la determinación de Mycoplasma pneumoniae.

J258
7769

Presentador: mariano rovetta
Autores: Rovetta, M; Dipaola, M; Batalla, M; Salama, F; Buchovsky, A
Filiación: Hospital de Pediatria Prof. Juan P Garrahan, Combate de los Pozos 1881, CABA, Argentina, CP1245. Marianorovetta1986@gmail.com.
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Mycoplasma pneumoniae es un agente etiológico clave en infecciones del tracto respiratorio inferior, especialmente en la neumonía atípica adquirida en la comunidad en niños y jóvenes adultos. Requiere un diagnóstico serológico rápido y preciso, tradicionalmente realizado mediante inmunofluorescencia indirecta (IFI). Sin embargo, la IFI presenta limitaciones operativas por su subjetividad en la lectura, la necesidad de personal altamente entrenado y la imposibilidad de automatización, afectando la eficiencia de la fase analítica. Objetivo: Evaluar el desempeño analítico del método quimioluminiscente VirClia (monotest) para la detección de anticuerpos IgG e IgM contra M. pneumoniae, con el fin de incorporarla como reemplazo de la técnica de IFI. Materiales y métodos: Se analizaron de forma prospectiva 112 muestras de suero para IgG y 97 para IgM remitidas al laboratorio clínico con sospecha de infección por M. pneumoniae. Todas las muestras se procesaron en paralelo mediante IFI (utilizando reactivos comerciales) y mediante la plataforma automatizada VirClia. Para el análisis estadístico y la validación metodológica, se calcularon los parámetros de concordancia porcentual positiva (PPA) y negativa (NPA), y el índice Kappa de concordancia. Resultados: Se obtuvo una PPA del 58,0% (95% CI 46,2-68,9), y una NPA del 93,0% (95% CI 81,4-97,6) para IgG y una PPA del 60,0% (95% CI 40,7-76,6) y una NPA de 87,7% (95% CI 78,2-93,4) para IgM. La concordancia global entre ambas metodologías fue moderada, obteniéndose un índice Kappa de 0,458 (95% CI 0,299-0,617) para IgG y 0,483 (95% CI 0,274-0,692) para IgM. Conclusiones: El desempeño analítico del método VirClia es moderado, clasificando correctamente los positivos para la IgG, teniendo que confirmar los negativos por IFI. Para la IgM no se observo utilidad con el “n” analizado. No se puede remplazar totalmente la IFI por el método VirClia. ■

COMPARACIÓN DE ENSAYOS INMUNOCROMATOGRÁFICOS E INMUNOFLUORESCENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS: UN ENFOQUE PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

J259
7800

Presentador: Medina Ivana Rocío Magalí
Autores: Medina, I R M[1]; Duarte, D[1]; Urquiza, D[2]; Salvatierra, K A[1,2]
Filiación: [1] Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales, Universidad Nacional de Misiones. Félix de Azara 1552, Posadas, Misiones, Argentina, CP 3300, ivana.medina@fceqyn.unam.edu.ar. [2] Laboratorio de Alta Complejidad de Misiones (LACMI), Parque de la Salud. Av. López Torres, Posadas, Misiones, Argentina, CP 3300.
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel global, siendo los virus respiratorios los principales responsables. Los agentes causales más frecuentes incluyen: el virus respiratorio sincicial (VRS), frecuente en poblaciones infantes y adultos mayores; influenza A (FLU A) y B (FLU B), especialmente la de tipo A conocida por su potencial pandémico; y el adenovirus (ADV), que puede ocasionar complicaciones graves en pacientes de riesgo o con comorbilidades asociadas. El objetivo de este trabajo fue evaluar la viabilidad de los ensayos inmunocromatográficos como herramienta diagnóstica inicial para IRA en centros de baja complejidad, a través del análisis de su concordancia con los resultados obtenidos mediante técnicas de inmunofluorescencia directa (IFD). Se procesaron un total de 178 muestras de hisopado y/o aspirado nasofaríngeo de pacientes internados con resultados positivos por IFD para algún virus respiratorio, abarcando VRS, ADV, FLUA y B. El rango de edad de los pacientes incluyó desde menores de 1 año hasta adultos mayores de 65 años. Se identificaron 74 muestras positivas mediante IC de las 178 muestras previamente positivas por IFD. La frecuencia de positividad fue del 100% para FLU B (5/5), del 73,07% para FLU A (38/52), del 45,5% para el VRS (31/68) y 0% para ADV (0/53). Se observó una concordancia relativa entre las pruebas de Inmunocromatografía (IC) y la IFD para la detección de FLU A, FLU B y VRS, lo que sugiere que es viable implementar esta técnica en pacientes que acuden a centros de salud de baja complejidad en la Provincia de Misiones, donde el acceso a equipamiento como el microscopio de inmunofluorescencia es limitado, facilitando así el acceso a un diagnóstico rápido. Los resultados obtenidos con la IC demuestran que esta técnica podría ser una alternativa para el diagnóstico inicial de virus respiratorios, pero teniendo en cuenta la proporción de falsos negativos obtenidos, se deben confirmar los resultados negativos por las técnicas de referencia. El trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética Provincial.

Asociación entre títulos de anti-transglutaminasa tisular IgA y lesiones histológicas en pacientes pediátricos con sospecha de enfermedad celíaca

J260 7822

Presentador: Cáceres O
Autores: Cáceres O; Colinas C; Grabow S; Diez M; Ferreyra F; Moyano Martínez N
Filiación: Hospital Universitario Austral, Av. Juan Domingo Perón 1500, Pilar, Buenos Aires, Argentina, B1629ODT, OLCACERE@cas.austral.edu.ar
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La enfermedad celíaca es una enteropatía inmunomediada desencadenada ■por el gluten. Los títulos de anticuerpos anti-transglutaminasa tisular IgA (anti-tTG IgA) ■pueden asociarse con la presencia de atrofia vellositaria. Las guías ESPGHAN 2020 ■incluyen títulos ≥10 veces el límite superior de normalidad (LSN) dentro de los criterios para ■el diagnóstico sin biopsia en pacientes pediátricos. Objetivo: Analizar asociación entre títulos de anti-tTG IgA y lesiones histológicas según la clasificación de Marsh, evaluar su capacidad discriminativa para identificar atrofia ■vellositaria (Marsh III) y analizar el rendimiento diagnóstico del punto de corte ≥10 veces el ■LSN. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo observacional en un hospital universitario que ■incluyó 45 pacientes pediátricos sometidos a biopsia duodenal por sospecha de enfermedad ■celíaca. Los títulos de anti-tTG IgA se determinaron mediante ELISA manual (LSN: 4 U/mL) ■y los hallazgos histológicos se clasificaron según Marsh. Se compararon los títulos entre ■pacientes con y sin atrofia mediante la prueba U de Mann-Whitney. La capacidad ■discriminativa se evaluó mediante curva ROC. Se analizaron sensibilidad, especificidad, ■odds ratio (OR), intervalo de confianza del 95% (IC95%) y prueba exacta de Fisher. ■Resultados: De los 45 pacientes, 40 (88,9%) presentaron lesiones Marsh III y 5 (11,1%) ■Marsh 0-I. Los pacientes con atrofia presentaron títulos significativamente mayores que ■aquellos sin atrofia (medianas: 55,8 vs. 17,9 U/mL; U=37,5; p=0,025). La curva ROC mostró ■un área bajo la curva de 0,813 (IC95%: 0,609-1,000), indicando buena capacidad ■discriminativa. El punto de corte ≥10×LSN (≥40 U/mL) presentó una sensibilidad de 62,5%, ■especificidad de 80,0% y valor predictivo positivo de 96,2%. La asociación entre este umbral ■y la presencia de Marsh III no alcanzó significación estadística (OR=6,67; IC95%: 0,68-65,4; ■Fisher p=0,146). Conclusiones: Los títulos de anti-tTG IgA fueron significativamente mayores en pacientes ■con atrofia vellositaria y mostraron buena capacidad discriminativa para identificar lesiones ■Marsh III. El umbral ≥10×LSN presentó un elevado valor predictivo positivo, aunque su ■rendimiento diagnóstico no pudo establecerse con precisión debido al reducido número de ■pacientes sin atrofia.

Evaluación de la concordancia entre dos métodos de tamizaje para la detección de anticuerpos anti-hepatitis C (HCV)

J261 7849

Presentador:
Autores: Giménez, Camila; Gonzalez, Laura; Guillen, Lucia; Lopresti, Daniela; Rivas Yesica; Loudet, Stella
Filiación: Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, Dr. Néstor Carlos Kirchner; Av. Calchaquí 5401, Florencio Varela, CP 1888, Provincia de Buenos Aires, 011 4210 9000.
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: En Argentina la hepatitis C es de baja prevalencia (<2%) pero es causa importante de trasplante hepático. La detección de anticuerpos Anti-HCV constituye la estrategia inicial de tamizaje. Los inmunoensayos por quimioluminiscencia en micropartículas (CMIA) presentan elevada sensibilidad. Sin embargo, resultados con bajos valores de S/Co (Señal/Cut-off) presentan bajo valor predictivo positivo de infección actual y altas tasas de falsos positivos, especialmente en poblaciones de baja prevalencia. Por ello, resultados con bajo S/Co suelen requerir pruebas complementarias, como métodos inmunocromatográficos rápidos. ■■Objetivo: Evaluar la concordancia entre CMIA y un test rápido inmunocromatográfico para detectar anticuerpos anti-HCV, identificando el punto de corte que optimice el grado acuerdo.■■Materiales y métodos: Se compararon el test rápido inmunocromatográfico de Montebio (método comparador) y el test Anti-HCV por CMIA de Abbott (método candidato) mediante el manual EP-12 (CLSI), utilizando 113 muestras de suero de pacientes sin coinfecciones de HIV ni HBV. Se calcularon concordancia global (OPA), positiva (PPA), negativa (NPA) y coeficiente kappa de Cohen (k) con IC95%, en diferentes puntos de corte del CMIA (S/Co ≥1,≥2,≥3,≥4 y ≥5).■■Resultados: El PPA fue 100% hasta S/Co≥3 y disminuyó a 84% en S/Co≥4. La NPA fue de 53%, 84%, 91%, 95% y 98%, la OPA fue de 61%, 87%, 93%, 93% y 95% para S/Co≥1, ≥2, ≥3, ≥4 y ≥5 respectivamente. Los valores k fueron 0,28 (0,16-0,39), 0,64 (0,48-0,80), 0,78 (0,64-0,92), 0,76 (0,58-0,92) y 0,84 (0,70-0,98), respectivamente. ■■Conclusiones: La concordancia entre CMIA y test rápido inmunocromatográfico estuvo influenciada por el punto de corte de S/Co. Hasta S/Co≥3 el PPA se mantuvo en 100%, mientras que NPA y OPA incrementaron con el aumento del punto de corte. No se observó mejoría entre S/Co≥3 vs S/Co≥4. El mejor desempeño se observó para S/Co≥ 5, con un OPA de 95% y un coeficiente k casi perfecto (0,84). Esto es concordante con lo reportado por Ozürk et al. quienes describen altas tasas de falsos positivos cuando se utilizan valores de corte recomendados por el fabricante, respaldando la necesidad del uso de test rápidos complementarios cuando los valores de S/Co son entre 1 y 5 para definir el resultado serológico.

Vigilancia epidemiológica en enfermedad hepática autoinmune: perfil bioquímico serológico en el sistema público de Misiones

J262 7868

Presentador: Andrea Sánchez
Autores: Autores: Errasti, A; Fernández, T; Gallardo, M; Mir, C; Mussin Vigo, R; Neis, M; Putkuri, Y; Sánchez, A; Strieder, E; Sukanen, F; Wrubel, M.
Filiación: Laboratorio de Alta Complejidad de Misiones (LACMI)/Residencia de Bioquímica Clínica. López Torres 1177, Posadas, Misiones, Argentina, 3300. Correo: andreabqca@gmail.com
Área Temática: INMUNOLOGÍA E INMUNOPATOLOGÍA
Modalidad: Poster

Las enfermedades hepáticas autoinmunes (EHA) son hepatopatías crónicas caracterizadas por pérdida de tolerancia inmunológica, daño hepatocelular o colestásico y autoanticuerpos específicos; su caracterización epidemiológica local es escasa en Misiones. Objetivo: Evaluar la frecuencia de marcadores serológicos, describir características demográficas/bioquímicas y comparar el perfil hepático (GOT, GPT, bilirrubina total [BT] y fosfatasa alcalina [FA]) según confirmación diagnóstica.■Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal (2017-2025) que incluyó 1243 pacientes con sospecha clínica de hepatopatía autoinmune, a quienes se les solicitaron marcadores serológicos específicos, de los cuales 175 presentaron al menos un autoanticuerpo positivo. El análisis estadístico se efectuó mediante las pruebas U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis con análisis post-hoc de Dunn (ajustado por Bonferroni) y la prueba exacta de Fisher (IC del 95%). ■Resultados: La mediana de edad fue 50 años (RIC: 38-62), con predominio femenino (89,1%) y del grupo de 31-60 años (56,6%); 52,6% residía en Capital. Se confirmó hepatitis autoinmune (HAI) en 32 pacientes (18,3%) y colangitis biliar primaria (CBP) en 12 (6,9%), mientras 131 permanecieron sin diagnóstico definitivo. La HAI presentó inicio más temprano que CBP (mediana 28 vs. 50 años; p=0,008). Predominaron anticuerpos antimúsculo liso (50%) y patrón citoplasmático fibrilar lineal (80%) en HAI, y anti-M2 (92%) en CBP. Las patologías concomitantes principales fueron artritis reumatoidea, tiroiditis de Hashimoto y lupus eritematoso sistémico. Kruskal-Wallis mostró diferencias significativas entre CBP, HAI y el grupo sin diagnóstico para GOT, GPT, BT y FA (p<0,05). CBP y HAI presentaron GOT, GPT y BT significativamente superiores al grupo sin diagnóstico (sin diferencias entre sí). Para FA se observó una tendencia al incremento en CBP, aunque sin alcanzar significación estricta tras el ajuste post-hoc de Dunn.■Conclusiones: Las EHA afectan mayoritariamente a mujeres adultas, con debut más precoz en HAI. El perfil enzimático diferenció a pacientes confirmados de no confirmados, aportando la FA orientación hacia el patrón colestásico de CBP; hallazgos concordantes con la literatura que aportan evidencia local escasa.■Aprobado por el Comité de Ética en Investigación Provincial.■

Evaluación de la calidad del registro preanalítico en urocultivos informados como flora polimicrobiana en un hospital universitario

J263 7334

Presentador: Paula Natalia Zomero
Autores: Zomero P; Nastro M; Vay C; Famiglietti A; Rodríguez H
Filiación: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Departamento de Bioquímica Clínica, Laboratorio de Bacteriología, Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Avenida Córdoba 2351, CABA, Argentina, CP: 1420, pauzomero@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Uno de los factores involucrados en la interpretación microbiológica del urocultivo es la forma de obtención de la muestra; en las obtenidas por micción espontánea, el desarrollo de múltiples microorganismos suele considerarse contaminación y se informa como flora polimicrobiana, solicitándose repetir el urocultivo. Sin embargo, en muestras obtenidas mediante sonda vesical, la recuperación de más de un microorganismo puede requerir una evaluación microbiológica diferente. Por ello, la correcta consignación del tipo de muestra constituye un aspecto relevante de la fase preanalítica. Objetivo: Evaluar la calidad de la información preanalítica registrada en las solicitudes de urocultivos informados como flora polimicrobiana, particularmente en relación al método de obtención de la muestra. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de urocultivos informados como flora polimicrobiana en pacientes ambulatorios que concurrieron al laboratorio de bacteriología de un hospital universitario, durante marzo del 2025 a marzo del 2026. Se revisó la carga de datos al sistema informático del laboratorio realizado al momento del ingreso de la muestra, para compararlo con la información detallada en la ficha bacteriológica física completada por el personal de admisión de muestras. Esta última es la utilizada al momento de la interpretación del cultivo. Resultados: Se analizaron 28 urocultivos informados como flora polimicrobiana, 21 correspondieron a mujeres y 7 a hombres. En 26 casos (92,9%) no existió evidencia de obtención de la orina por sonda, mientras que en 2 casos (7,14%) la muestra había sido obtenida por sonda vesical, aunque esta información no estaba consignada en la ficha bacteriológica de ingreso. Conclusiones: La calidad de la información preanalítica fue adecuada en la mayoría de los casos evaluados. Sin embargo, las omisiones mencionadas condicionaron la interpretación microbiológica de la muestra. Estos hallazgos destacan la importancia de completar correctamente las solicitudes de estudio y respaldan la implementación de medidas destinadas a optimizar el registro de datos preanalíticos críticos. Como acción correctiva, se capacitó al personal administrativo sobre la relevancia y necesidad del registro de la totalidad de los datos del paciente durante el proceso de recepción.

Desempeño del método microbiológico de recuento de enterobacterias en alimentos para mascotas: reproducibilidad intralaboratorio y sesgo estimado

J264 7349

Presentador: Gal, MV
Autores: Gal, MV1; Martínez Cano, G1; Grisaro, A2; Zubiri Gaitán, S2; Tambornini, M2; Sucari, A2; Ghisolfi, MC1.
Filiación: Stamboulian Servicios de Salud, Higiene & Seguridad Alimentaria y Ambiental, Loyola 414, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1414DNT, 1calidad@stamboulian.com.ar, 2labalimentos@stamboulian.com.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción. La verificación de métodos microbiológicos constituye un requisito fundamental para demostrar la aptitud de los métodos implementados en un laboratorio. Objetivo. El objetivo de este trabajo fue evaluar el desempeño de un método microbiológico para el recuento de Enterobacterias en alimento para mascotas mediante la determinación de la reproducibilidad intralaboratorio y del sesgo estimado, de acuerdo con los criterios establecidos en la norma ISO 16140-3. Materiales y métodos. Se utilizaron muestras de finos de alimento para mascotas como matriz de estudio. La verificación de la implementación se realizó sobre 10 muestras artificialmente contaminadas con niveles comprendidos entre 30 y 3×10^4 UFC/g, utilizando cepas de referencia y cepas autóctonas, y variando deliberadamente analistas, equipos y medios de cultivo. La verificación del ítem de ensayo se efectuó mediante la evaluación de 3 niveles de contaminación, comparando los resultados obtenidos en muestras inoculadas con los correspondientes a las suspensiones utilizadas para la inoculación. Los parámetros de reproducibilidad intralaboratorio y sesgo estimado fueron calculados según ISO 16140-3. Adicionalmente, se estimó la incertidumbre de medición mediante el enfoque simplificado basado en la incertidumbre técnica, de acuerdo con ISO 19036. Resultados. Se obtuvo un valor de reproducibilidad intralaboratorio de 0,08, inferior al límite de aceptación de 0,36. Los valores de sesgo estimado fueron 0,03; 0,03 y 0,06 $\log_{10}$ para los tres niveles evaluados, todos inferiores al límite de aceptación de 0,5 $\log_{10}$. La incertidumbre técnica obtenida fue de 0,08 $\log_{10}$ UFC/g y la incertidumbre expandida fue de 0,16 $\log_{10}$ UFC/g, considerando un factor de cobertura de 2. Los resultados obtenidos demostraron el cumplimiento de los criterios de aceptación establecidos para ambos parámetros de desempeño. Conclusión. Se concluye que el método evaluado presenta un desempeño aceptable de acuerdo con el criterio definido para el recuento de Enterobacterias en alimento para mascotas y puede ser aplicado satisfactoriamente bajo las condiciones habituales de operación del laboratorio, contribuyendo al aseguramiento de la calidad y proveyendo una herramienta validada para el control higiénico-sanitario en la industria de la nutrición animal.

Implementación de un sistema de comunicación efectiva de resultados críticos en el Servicio de Microbiología del Hospital Garrahan

J265 7425

Presentador: Diana Viale
Autores: Viale D; Abel S; Mangano A.
Filiación: Hospital de Pediatría "Prof. Dr. J. P. Garrahan", Combate de los Pozos 1881 (C1245AAM) | Ciudad Autónoma de Buenos Aires | República Argentina, dviale@garrahan.gov.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

La comunicación efectiva de resultados críticos (RC) constituye un componente esencial de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial en los laboratorios clínicos, particularmente en microbiología por el impacto que determinados hallazgos pueden tener sobre la morbimortalidad y la toma de decisiones clínicas. El objetivo de este trabajo fue describir la implementación y evolución de un sistema de comunicación de resultados críticos (RC) y resultados de reporte inmediato (RRI) en el Servicio de Microbiología de un hospital pediátrico de alta complejidad entre 2018 y 2024, y analizar los principales indicadores obtenidos durante su funcionamiento. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo del proceso de implementación y consolidación del sistema, mediante la definición consensuada de RC y RRI, la incorporación progresiva de herramientas informáticas y el análisis de variables relacionadas con la frecuencia, tipología y trazabilidad de las notificaciones. Durante 2024 se registraron 554 notificaciones, correspondientes a 509 RC y 45 RRI del área de bacteriología. Los hemocultivos positivos representaron la categoría más frecuente (227; 44,6%), seguidos por la detección de toxina positiva para Clostridioides difficile (117; 23,2%), muestras respiratorias positivas para Mycobacterium tuberculosis (58; 11,5%), detección de verotoxina 2 en materia fecal (20; 4,0%) y cultivos positivos de líquido cefalorraquídeo (7; 1,4%). Del total de notificaciones, 499 (90,1%) contaron con fecha y hora documentadas y en 492 fue posible calcular el intervalo resultado-aviso. La mediana del tiempo resultado-aviso fue de 9 minutos (P75: 22 minutos). A su vez, el 51,5% de las notificaciones se efectuó en horario de planta y el 48,5% durante la guardia activa. La implementación de un sistema estandarizado de comunicación de RC y RRI permitió consolidar un proceso trazable, con cobertura continua y tiempos de comunicación mayoritariamente oportunos, favoreciendo el monitoreo sistemático de indicadores de calidad y fortaleciendo las estrategias institucionales de seguridad del paciente.

Epidemiologia Molecular de los Genotipos de HPV en Mendoza durante la implementacion del tamizaje primario de Cancer Cervicouterino

J266 7448

Presentador: DRA Victoria Caccavari
Autores: Caccavari V; Gomez S; Yelos M
Filiación: Laboratorio Nucleo de Mendoza. Ministerio de Salud y Deportes . Talcahuano 2194. Godoy Cruz 5501. Mendoza .Argentina. labnu.bioquimica@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La incorporación del test molecular para la detección del virus del papiloma humano (HPV) como estrategia de tamizaje primario permite no solo mejorar la detección precoz del cáncer cervicouterino, sino también generar información epidemiológica sobre la circulación de genotipos de alto riesgo. Objetivo: Describir la distribución de los genotipos de HPV detectados durante la implementación del tamizaje primario en la provincia de Mendoza y analizar su comportamiento según grupos etarios. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo sobre 14.460 muestras de cepillado cervicouterino correspondientes a mujeres de 30 a 65 años, procesadas entre enero y el 15 de julio de 2026 mediante la prueba cobas® HPV (Roche Diagnostics), que identifica individualmente los genotipos HPV-16 y HPV-18 y detecta en forma agrupada otros doce genotipos de alto riesgo. Se analizaron la positividad global, la distribución de genotipos y las coinfecciones según edad. Resultados: La positividad global fue del 19,8% (2.868/14.460). Los genotipos distintos de HPV-16 y HPV-18 representaron el 72,5% (2.079/2.868) de las infecciones positivas, seguidos por HPV-16 con el 21,3% (610/2.868) y HPV-18 con el 6,2% (179/2.868). Se registraron 244 coinfecciones, predominando la asociación entre HPV-16 y otros genotipos de alto riesgo (166 casos), seguida por HPV-18 y otros genotipos (57 casos), HPV-16 y HPV-18 (9 casos) y la combinación HPV-16, HPV-18 y otros genotipos (12 casos). La mayor frecuencia de positividad se observó en mujeres de 30 a 34 años, con un descenso progresivo en los grupos etarios posteriores. Conclusiones: Durante la implementación del tamizaje primario en Mendoza predominó la circulación de genotipos de alto riesgo distintos de HPV-16 y HPV-18, aunque estos últimos mantuvieron una participación relevante por su elevado potencial oncogénico. La caracterización molecular de los genotipos circulantes aporta evidencia epidemiológica local que fortalece la vigilancia, permite optimizar las estrategias de tamizaje y contribuye a la planificación de políticas de prevención y control del cáncer cervicouterino. ■Consideraciones éticas: Los autores garantizan que la investigación se realizó de acuerdo con los principios éticos para investigación en seres humanos y que la información presentada preserva la confidencialidad de los participantes. ■■

Cuando el difficile deja de serlo: Fortaleciendo la calidad diagnóstica en el laboratorio de microbiología

J267 7491

Presentador: Tulián Nadia Belén
Autores: Tulián, NB1; Nóbile LJ1; Badaracco, ME1; Peña, L1; Sánchez Garbia, AC2; De Biasio MB2; Farizano, DH2; Medina, MF1.
Filiación: 1- Instituto de Cardiología de Corrientes “Juana Francisca Cabral”. Bolívar 1334, Corrientes, Argentina. (3400). nbtuli13@gmail.com . 2- Hospital de Campaña “Escuela Hogar”. Av. Pedro Ferré 2755, Corrientes, Argentina. (3400).
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La infección por Clostridioides difficile constituye una causa relevante de■morbimortalidad hospitalaria y comunitaria, asociada principalmente al uso de antibióticos,■internación prolongada e inmunosupresión. Debido a la escasa información epidemiológica■local y la presencia de discordancias entre metodologías diagnósticas, se evaluó el■desempeño de la inmunocromatografía y la biología molecular (BM) frente al cultivo.■Objetivos: Analizar las discordancias entre antígeno y toxinas, determinar sensibilidad,■especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN) y concordancia■entre metodologías. Materiales y métodos: Estudio prospectivo observacional realizado■entre julio 2025 a marzo 2026 en dos centros de salud. Se analizaron 94 muestras de■materia fecal de pacientes con sospecha de infección mediante inmunocromatografía para■GDH y toxinas A/B; PCR multiplex para los genes tpi, tcdA y tcdB, y cultivo en medio■selectivo CHROMagar™ C. difficile. El análisis estadístico incluyó prueba t de Student,■Chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher e índice Kappa de Cohen (p<0,05). Resultados: La■inmunocromatografía detectó 6 casos positivos para GDH y toxinas, 72 negativos para■ambos marcadores, 11 con GDH positivo y toxinas negativas, y 5 resultados discordantes,■correspondientes a toxina positiva y GDH negativo. De estos últimos, 3/5 (60%) fueron■confirmados por BM y 4/5 (80%) por cultivo. Entre las 72 muestras negativas para GDH y■toxinas, 70 (97,2%) también fueron negativas por BM, mientras que 71 (98,6%) lo fueron por■cultivo. La inmunocromatografía (GDH) presentó una sensibilidad del 86,7%, especificidad■del 94,9%, VPP del 76,5% y VPN del 97,4%; la BM (tpi), una sensibilidad del 53,3%,■especificidad del 98,7%, VPP del 88,9% y VPN del 91,8%. La concordancia respecto al■cultivo fue buena (κ=0,774 y κ=0,698, respectivamente). Conclusiones: La■inmunocromatografía y la BM mostraron adecuada concordancia con el cultivo. Sin■embargo, la detección de resultados discordantes resaltó la importancia de emplear■algoritmos diagnósticos combinados e interpretar los hallazgos en el contexto clínico,■aportando evidencia local para optimizar el diagnóstico de la infección por Clostridioides■difficile.

Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios para el diagnóstico microscópico de paludismo mediante control de calidad externo en Argentina

J268 7493

Presentador: María Laura Pantano
Autores: Pantano ML; Velazquez I; Carnevale S
Filiación: Departamento de Parasitología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Carlos G. Malbrán”. Av. Velez Sarsfield 563, CABA, Argentina, C1282AFF, lpantano@anlis.gob.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: En Argentina, país sin transmisión autóctona de paludismo, la vigilancia de casos importados requiere una Red Nacional de Laboratorios capaz de detectar infecciones por Plasmodium y diferenciar especies. La microscopía continúa siendo considerada el método de referencia para el diagnóstico parasitológico, por lo que los controles externos de calidad permiten monitorear competencias, identificar dificultades y orientar capacitaciones. Objetivo: Evaluar el desempeño y la evolución temporal de la Red Nacional de Laboratorios para el diagnóstico microscópico de paludismo, integrada por 25 jurisdicciones participantes, mediante un programa continuo de control externo de calidad. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal sobre 1250 lecturas correspondientes a 25 jurisdicciones y 27 operadores codificados. Se analizaron cinco paneles que habían completado sus rondas de distribución, devolución y evaluación, representativos de siete años de implementación del programa. Cada panel incluyó 10 láminas de sangre periférica teñidas con Giemsa, negativas o positivas para Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax o infecciones mixtas por ambas especies. Los resultados informados fueron comparados con el diagnóstico de referencia. Se calcularon concordancia, sensibilidad, especificidad, valores predictivos y coeficiente kappa para la detección general, así como concordancia multiclase para las categorías N, F, V y VF, correspondientes a negativo, P. falciparum, P. vivax e infección mixta, respectivamente. Resultados: La concordancia global para la detección de paludismo fue 92,6 %, con sensibilidad de 94,4 %, especificidad de 88,3 %, valor predictivo positivo de 94,9 %, valor predictivo negativo de 87,1 % y kappa de 0,824. Al considerar la identificación completa de las categorías N, F, V y VF, la concordancia fue 80,2 % y el kappa multiclase 0,733. El reconocimiento completo de infecciones mixtas fue 70,0 %, constituyendo el principal punto crítico. La concordancia para detección aumentó de 90,9 % en los paneles 1–3 a 95,0 % en los paneles 4–5, coincidiendo temporalmente con capacitaciones brindadas por el Laboratorio Nacional de Referencia. Conclusiones: El análisis de siete años permitió monitorear y fortalecer la red, evidenciando alta capacidad para la detección general y dificultades en la identificación de infecciones mixtas. La continuidad del programa constituye una herramienta útil para sostener la vigilancia nacional.

Estandarización y verificación de un ELISA in-house con antígeno de Taenia crassiceps para el diagnóstico de cisticercosis

J269 7500

Presentador: Lucia Villarroel
Autores: Villarroel, L; Destefano, VM; Gauder, C; Luna, M; Astudillo, OG
Filiación: Sección Parasitología-Hospital de Infecciosas Dr.Francisco Javier Muñiz, Uspallata 2272, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1282AEN), Argentina. villarroelucia17@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción. La cisticercosis es una parasitosis tisular de gran impacto en salud pública que requiere herramientas de inmunodiagnóstico accesibles y validadas en la fase analítica. Objetivos. Estandarizar y verificar un ensayo inmunoenzimático (ELISA) in-house utilizando antígeno de Taenia crassiceps para la detección de IgG anti-Taenia solium. Materiales y métodos. Las condiciones operativas se optimizaron mediante un diseño en tablero de ajedrez (antígeno: 0,5-2,0 µg/ml; suero: 1/16-1/2048; conjugado: 1/5.000-1/20.000). Para la validación analítica, se procesaron muestras previamente caracterizadas y se calcularon el área bajo la curva (AUC) y el punto de corte óptimo mediante el Índice de Youden (procesados en Python). El desempeño analítico (precisión y sesgo) se verificó en dos niveles de control (reactividad baja y alta) según los lineamientos de la guía CLSI EP15-A2. Resultados. Las condiciones óptimas de trabajo fueron: antígeno 1 µg/ml, suero 1/128 y conjugado 1/20.000. El análisis ROC evidenció un excelente rendimiento con un AUC de 0,975, definiendo un punto de corte de 0,309 de densidad óptica (sensibilidad: 97,62 %; especificidad: 92,86 %). La verificación bajo la guía CLSI EP15-A2 demostró una adecuada precisión con coeficientes de variación de reproducibilidad (CVr) del 7,47% (Nivel 1) y 3,08% (Nivel 2), ambos por debajo del límite de aceptación del 10%. Se estimó un sesgo del 4,66% para el Nivel 1, mientras que el Nivel 2 evidenció una subestimación del 29,30%. Conclusiones. La estandarización y la verificación analítica bajo lineamientos CLSI demuestran la validez y baja variabilidad de este ensayo in-house. Estos hallazgos validan metodológicamente la plataforma, posicionándose como una alternativa diagnóstica robusta, confiable y de bajo costo para el diagnóstico y la vigilancia epidemiológica de la cisticercosis en el laboratorio clínico.

Análisis Estadístico de los Líquidos Serosos: Experiencia de Nuestro Laboratorio de Citología

J270 7518

Presentador: Fernando Guerra
Autores: Guerra F; Giménez C; Orlando M; Rocher A; Mendeluk G.
Filiación: Laboratorio de Citología, Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. // Instituto de Fisiopatología y Bioquímica Clínica (INFIBIOC), Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Av. Córdoba 2351, CP 1120, Buenos Aires, CABA, Argenrina. Email: fer.rguerra@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Los derrames serosos constituyen hallazgos clínicos frecuentes que pueden originarse tanto en enfermedades benignas como malignas. El examen citológico desempeña un papel fundamental en su evaluación diagnóstica. Objetivo: Analizar las características citológicas y bioquímicas de los líquidos serosos recibidos en nuestro laboratorio y correlacionarlas con los diagnósticos clínicos utilizando el Sistema Internacional para el Informe Citopatológico de Líquidos Serosos (TIS). Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 942 líquidos ascíticos, pleurales y pericárdicos procesados entre enero de 2018 y diciembre de 2023. La categorización citológica se realizó utilizando exclusivamente los casos que requerían confirmación de Papanicolaou. La clasificación bioquímica se efectuó siguiendo los criterios de Light, Boyer y Meyer. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS versión 18.0. El Riesgo de Malignidad (ROM) se calculó según seguimiento de historia clínica y biopsia. Resultados: Los diagnósticos más frecuentes de ingreso para exudados fueron: Neoplasia, Causa desconocida, Tuberculosis, neumonía, insuficiencia cardíaca, Peritonitis bacteriana espontánea y empiema; para trasudados: cirrosis, causa desconocida, peritonitis bacteriana espontánea, neoplasia, neumonía e insuficiencia cardíaca. Los líquidos ascíticos (49,5%) y pleurales (48,8%) fueron los más frecuentes. Los exudados representaron el 52,6% de los casos. Luego de corroboración con historia clínica/biopsia, se obtuvo un valor predictivo positivo para malignidad en exudado de 28.2%, mientras el valor predictivo negativo para trasudado fue de 99.5% (asociación maligna exudativa contra trasudativa: OR = 78,0; IC del 95%: 19,1–318,0; $\chi^2 = 117,4$; $p < 0,001$. De acuerdo con el sistema TIS, las categorías fueron: Negativo para malignidad (NFM) 61,9%, Maligno (MAL) 32,7%, Sospechoso de malignidad (SFM) 2,4% y Atipia de significado indeterminado (AUS) 3,1%. El ROM fue del 100% para la categoría MAL y del 85,7% para la categoría SFM. Las neoplasias representaron el 35,9% de los exudados. Conclusión: La citología de los líquidos serosos continúa siendo una herramienta diagnóstica de gran valor y mínimamente invasiva. El sistema TIS proporciona una metodología estandarizada de informe y una estratificación del riesgo clínicamente relevante. Nuestros hallazgos son concordantes con los reportados en la literatura internacional.■

ANÁLISIS DE LOS ERRORES PREANALÍTICOS EN LA TOMA DE HEMOCULTIVOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE LA PLATA

J271 7526

Presentador: Camila Fabro
Autores: Duarte AM; Fabro C; Funes JS; Gómez Funes SA; Hernández C; Macchi Tamargo AY; Martínez Landucci Y; Reynaldi M.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos “General José de San Martín”, calle 1 N°1794, La Plata, Argentina. C.P. 1900. E-mail: agustina.macchi.t@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La detección temprana de bacteriemias y fungemias mediante hemocultivos es crucial para el manejo de la sepsis, cuya eficacia diagnóstica depende estrictamente de la calidad preanalítica. Las guías internacionales recomiendan la estandarización en la toma de hemocultivos. Objetivo: Analizar la situación actual acerca de los errores preanalíticos en la toma de hemocultivos en áreas cerradas de un hospital público previo a la implementación de un protocolo estandarizado. Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Se aplicó una encuesta anónima y voluntaria al personal encargado de la toma de hemocultivos de la Unidad de Terapia Intensiva y Sala de Emergencias. Se evaluaron aspectos preanalíticos relacionados con la experiencia del personal, medidas de bioseguridad, sitio de punción, antisepsia cutánea, desinfección del tapón del frasco, volumen de sangre, técnica de obtención, homogeneización, conservación y transporte de la muestra. Los datos se analizaron mediante Microsoft Excel. Resultados: Participaron 38 enfermeros, de los cuales 37(97,4%) refirieron experiencia previa. Sobre bioseguridad, 37(97,4%) utilizan guantes estériles. Respecto al sitio de punción, 37(97,4%) seleccionan sitios diferentes. En cuanto a la antisepsia, 38(100%) realizan dos limpiezas previas, 35(92,1%) respetan el tiempo de secado y 27(71,1%) no palpan la zona de punción nuevamente. Respecto al antiséptico, 27(71,1%) emplean alcohol 70° o clorhexidina 2% y 11(28,9%) yodo povidona. Solo 19(50%) desinfectan el tapón. Todos inoculan el volumen recomendado; 36(94,7%) realizan venopunciones separadas; 17(44,7%) homogeneizan la muestra mediante inversión. Todos conservan la muestra a temperatura ambiente y 35(92,1%) refieren remisión inmediata al laboratorio. Conclusiones: la falta de desinfección del tapón, la palpación post-antisepsia y la omisión de la homogeneización fueron los errores más frecuentes, comprometiendo la sensibilidad y especificidad diagnóstica. Estos hallazgos validan la necesidad de implementar protocolos estandarizados y programas de capacitación continua. Se sugiere a futuro ampliar el estudio a otras áreas y evaluar la tasa de contaminación tras un período de implementación del protocolo elaborado para medir el impacto de las acciones formativas.

Optimización del rendimiento diagnóstico de Dientamoeba fragilis mediante la implementación de un nuevo conservante para coproparasitológicos

J272 7529

Presentador: Liliana Jordá Vargas
Autores: Jordá-Vargas L; González-Rey A; Díaz V; Rodríguez G
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Nueva York 3952, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1419HDU. Correo electrónico del autor responsable: lijorda@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Dientamoeba fragilis es un protozoario intestinal emergente, frecuentemente subdiagnosticado debido a la labilidad de sus trofozoítos y a las limitaciones de los métodos convencionales de conservación de muestras fecales. La fase preanalítica representa un componente crítico para su recuperación, por lo que la selección del conservante puede modificar significativamente el rendimiento diagnóstico. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto del reemplazo del conservante tradicional por solución SAF sobre la recuperación de D. fragilis y de otros protozoarios intestinales en el Laboratorio del Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Se realizó un estudio observacional analítico antes-después comparando el período previo a la intervención (2022), cuando se utilizaba formol al 5%, con el período posterior (2024-2025), luego de la implementación del conservante SAF. El año 2023 fue excluido por corresponder al período de transición. Las muestras fueron procesadas mediante concentración con Mini Parasep® SF y observación microscópica directa. Se calcularon riesgos relativos con intervalos de confianza del 95%. Se analizaron 238 coproparasitológicos durante el período preintervención y 637 en el período posterior. La implementación del nuevo conservante produjo un incremento significativo en la recuperación global de protozoarios intestinales (RR=1,60; IC95%: 1,00-2,40; p=0,044). El efecto fue aún mayor para la detección de D. fragilis, cuya recuperación aumentó de 0,4% a 5,2%, con un riesgo relativo de 13,5 (IC95%: 1,9-98,0; p≤0,001). Estos resultados evidencian que la modificación de una variable preanalítica puede generar un impacto sustancial.

Caracterización clínica y epidemiológica de la infección por Virus Linfotrópico T-Humano tipo 1 y 2 en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires

J273 7532

Presentador: Emilia Inés Piñas
Autores: Flores, B; Piñas, EI; Bustillo Bava, M; Ortíz Rausin, E; Hernández, C; Melano, AA.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos “General José de San Martín”, calle 1 N°1794, La Plata, Argentina. C.P. 1900. E-mail: ccamilaher@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: los virus linfotrópicos de células T humanas (HTLV) son retrovirus asociados a enfermedades oncohematológicas, neurológicas e inflamatorias. Debido a que la infección suele permanecer asintomática o manifestarse con signos inespecíficos, el diagnóstico es con frecuencia incidental. En Argentina, país de baja prevalencia, esta infección permanece subdiagnosticada en el ámbito asistencial. Objetivos: analizar el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con serología positiva para HTLV-I/II en un hospital público en el período 2015-2025. Materiales y Métodos: estudio de corte transversal que incluyó 1181 muestras con serología para HTLV-I/II durante el período 2015-2025 que contaban con el dato de la edad y el sexo. Los datos fueron extraídos del sistema informático de laboratorio y analizados mediante Microsoft Excel y STATA-15. Se excluyeron operativos de CUCAIBA y tamizajes de banco de sangre sin consulta médica posterior. Los casos reactivos fueron derivados y confirmados por Western blot. Se realizó un análisis descriptivo de la serie de casos positivos. Resultados: se identificaron diez casos positivos, alcanzando una tasa de positividad de 0,85%. Seis de los diez pacientes fueron evaluados por Infectología, tres por Neurología y uno por Clínica Médica. Se observó predominio del sexo femenino. Tres pacientes no contaban con registro de la historia clínica al momento del diagnóstico. Tres fueron diagnosticados tras un resultado reactivo en donación de sangre y luego consultaron espontáneamente al hospital. En los cuatro restantes, el diagnóstico fue incidental detectado durante el abordaje de cuadros clínicos diversos: manifestaciones neurológicas (incluida la paraparesia espástica progresiva) y enfermedades infecciosas o sistémicas (incluyendo leishmaniasis mucocutánea, hipotiroidismo y anemia). Conclusiones: este estudio confirma una circulación sostenida del virus en nuestra población asistida. Los diagnósticos incidentales provenientes de servicios no infectológicos ponen de manifiesto la necesidad de extender la sospecha clínica a cuadros crónicos, sistémicos o neurológicos de etiología incierta. Resulta imperativo integrar la búsqueda de HTLV en los algoritmos diagnósticos institucionales para optimizar la atención, reducir los tiempos de diagnóstico y visibilizar esta infección subdiagnosticada en nuestro medio.

Programa institucional de mejora continua para la reducción de hemocultivos contaminados mediante monitoreo y capacitación interdisciplinaria

J274 7537

Presentador: Jordá Vargas Liliana
Autores: Mendoza L, Jordá Vargas L; DellaBianca G , Lemos S, Agugliaro H, Barone J, Rodríguez G.
Filiación: Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Nueva York 3952, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1419HDU. Correo electrónico del autor responsable: lijorda@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

La contaminación de hemocultivos constituye uno de los principales indicadores de calidad de la fase preanalítica y se asocia con falsos positivos, uso innecesario de antimicrobianos, prolongación de la internación y aumento de los costos asistenciales. Con el objetivo de mejorar este indicador, el Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta implementó un programa institucional de mejora continua basado en el monitoreo sistemático, la retroalimentación de resultados y la capacitación interdisciplinaria. Se realizó un estudio cuasi experimental antes-después utilizando los registros del laboratorio de microbiología y el seguimiento conjunto efectuado por la Enfermera de Control de Infecciones, PROCIRA y el Comité Institucional de Calidad y Seguridad Sanitaria. La intervención, iniciada en octubre de 2023, comprendió la auditoría continua de los hemocultivos contaminados, la identificación del origen de las muestras, la devolución individual de resultados, la capacitación dirigida a médicos y enfermeros, talleres de simulación y la difusión de criterios institucionales para la indicación y correcta obtención de hemocultivos. Se compararon los períodos 2023 y 2025 mediante el cálculo del riesgo relativo con intervalos de confianza del 95%. Durante los tres años analizados se procesaron 2.110, 1.978 y 1.854 hemocultivos en 2023, 2024 y 2025, respectivamente. La tasa anual de contaminación disminuyó de 14,4% en 2023 a 11,4% en 2025, mientras que el número total de hemocultivos procesados también se redujo progresivamente. La comparación entre ambos períodos mostró una disminución significativa del riesgo de contaminación (RR = 0,79; IC95%: 0,67-0,93), equivalente a una reducción relativa del 21%. Estos hallazgos evidencian que un programa institucional multifacético, basado en vigilancia continua del indicador, retroalimentación y capacitación interdisciplinaria, mejora la calidad preanalítica de los hemocultivos y optimiza el uso de este recurso diagnóstico, constituyendo una estrategia reproducible para fortalecer la seguridad del paciente y la gestión de la

Automatización del control de calidad de identificaciones MALDI-TOF: experiencia inicial con Escherichia coli y Shigella en un hospital argentino

J275 7546

Presentador: Cárdenas Nicolas
Autores: Cárdenas, N[1], Bianco, M[1], Morvillo, N[1,2,3], Lompardia, S[2], Balada, M[4], Papademetrio, DL[2,3], Ledesma, M[2].
Filiación: [1] Unidad de Microbiología, Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría, San Martín 504, B1842DOL, Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, Argentina. [2] Unidad de Conocimiento Traslacional, Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría, San Martín 504, B1842DOL, Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, Argentina. [3] Centro de Investigaciones en Biomedicina Traslacional (CIBiMeT), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) – Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría, San Martín 504, B1842DOL, Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, Argentina. [4] Gematec S.R.L., Intendente Coronel Amaro Ávalos 3651, B1605ECG, Munro, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

La espectrometría de masas MALDI-TOF ha transformado la identificación microbiológica por su rapidez, precisión y bajo costo. La confiabilidad de las identificaciones depende de la calidad de las bases de datos y de la reproducibilidad de los espectros, lo que requiere estrategias objetivas de aseguramiento de la calidad. El objetivo de este trabajo fue desarrollar un pipeline automatizado en RStudio para control de calidad (QC), análisis de reproducibilidad y generación de reportes de identificaciones obtenidas con el espectrómetro DL-SMART, implementado por primera vez en un hospital público nacional. Se analizaron cepas ATCC de *Escherichia coli* y aislamientos clínicos de *Shigella sonnei* y *Shigella flexneri*. Para cada especie se evaluaron cinco colonias independientes, inoculadas en cinco pozos y analizadas mediante tres lecturas técnicas. El pipeline integró el procesamiento automático de archivos, la asignación de la especie esperada, la exclusión de espectros de baja calidad, el cálculo de tasas de identificación, la clasificación por umbrales de score, la concordancia taxonómica, la estabilidad del score y la generación automática de reportes HTML. Se incorporó un módulo de QC espectral sobre archivos crudos (2–20 kDa) para identificar espectros atípicos. La imprecisión se evaluó mediante una adaptación del tipo EP15: repetibilidad intra-well, variabilidad entre wells y variabilidad biológica entre colonias, con criterios automáticos PASS/WARN/FAIL. Se analizaron 195 lecturas válidas (60 de *E. coli*, 75 de *S. sonnei* y 60 de *S. flexneri*). La tasa de identificación fue del 100% en los tres grupos. En *E. coli*, el 95,0% alcanzó nivel de especie, con score medio de 2,27, CV biológico de 0,89% y concordancia específica del 100%. En *S. sonnei*, el 78,7% alcanzó nivel de especie, con score medio de 2,14, CV biológico de 6,28% y 100% de identificaciones como *E. coli*. En *S. flexneri*, el 51,7% alcanzó nivel de especie, con score medio de 1,80, CV biológico de 12,12%, clasificación global WARN y 76,7% de identificaciones como *E. coli*. El pipeline permitió establecer un QC estandarizado para las identificaciones obtenidas con DL-SMART, integrando indicadores de calidad espectral, reproducibilidad y concordancia taxonómica para el monitoreo del desempeño analítico del sistema en la práctica rutinaria.

Optimización del punto de corte de un ensayo ELISA comercial para el diagnóstico de trichinellosis

J276 7549

Presentador: Vanesa Mariana Destefano
Autores: Destefano VM 1; Gauder C1; Funes KN1; Céspedes MG2; Astudillo OG1.
Filiación: 1 Sección Parasitología – División Análisis Clínicos - Hospital de Infecciosas Dr. Francisco Javier Muñiz, Uspallata 2272, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1282AEN), Argentina. 2 Servicio de Parasitología Clínica – Departamento Parasitología – INEI-ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán, Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1282AFF), Argentina.
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción. La trichinellosis es una zoonosis parasitaria de notificación obligatoria y gran impacto sociosanitario en Argentina. Los ensayos serológicos comerciales importados suelen establecer valores de corte basados en poblaciones de origen, lo que puede comprometer la validez del método en entornos locales. Objetivos. Evaluar el punto de corte de un ensayo inmunoenzimático (ELISA) comercial para la detección de anticuerpos contra Trichinella spiralis y optimizarlo para garantizar un desempeño diagnóstico adecuado en nuestra población. Materiales y métodos. Se analizó un panel de 49 muestras de sueros humanos (7 positivas y 42 negativas) ingresadas a nuestra institución. Cada muestra fue fraccionada en dos alícuotas para su procesamiento en paralelo: una se evaluó mediante el kit ELISA comercial (DRG® - Alemania) en nuestro laboratorio y otra se derivó al laboratorio nacional de referencia (ANLIS Malbrán), cuyo resultado se utilizó como prueba de referencia (gold standard). Las lecturas de densidad óptica (DO) se analizaron estadísticamente empleando el lenguaje Python. Se comparó el desempeño del punto de corte del fabricante (0,300 DO) frente a un punto de corte optimizado localmente mediante el análisis de la curva ROC, priorizando la máxima sensibilidad y especificidad diagnóstica. Resultados. La aplicación estricta del punto de corte del fabricante (0,300) demuestra 38,1% de falsos positivos (n=16). Al ajustar el punto de corte a 0,800 DO el ensayo demostró una optimización crítica de la fase analítica, alcanzando una sensibilidad diagnóstica del 100,0% y elevando la especificidad al 95,2%, registrándose 4,8% (n=2) de falsos positivos. El análisis bioestadístico evidenció un AUC de 1,0000. Conclusiones. Considerando los resultados obtenidos en la evaluación de desempeño del método, el punto de corte propuesto por el fabricante no es directamente transferible a nuestra población. El ajuste e implementación del punto de corte a nivel local logró una capacidad de discriminación global excelente y constituye una acción de mejora indispensable que mitiga el riesgo de falsos positivos. Este proceso fortalece la veracidad de la etapa analítica, impactando de forma directa en la etapa postanalítica.

Análisis de las solicitudes médicas de diagnóstico microbiológico en pacientes internados en un hospital general de agudos de la Ciudad de Buenos Aires. Estudio descriptivo

J277 7569

Presentador: Degiuseppe JI
Autores: Degiuseppe, JI; Erschen, MA; Amalfa, FA; Cardillo, ML
Filiación: Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero”, Avenida Varela 1301, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 1406, juan.degiuseppe@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

El diagnóstico microbiológico clínico depende en gran medida de la etapa preanalítica, en la cual el adecuado procesamiento e interpretación de los aislamientos requieren información clínica y epidemiológica relevante. La ausencia de estos datos puede comprometer la jerarquización microbiológica, generando demoras, errores diagnósticos y decisiones terapéuticas inapropiadas. En este marco, los Programas de Optimización del Diagnóstico Microbiológico promueven el uso racional de las herramientas diagnósticas del laboratorio, resaltando la importancia de contar con datos clínico-epidemiológicos completos y pertinentes. El objetivo de este trabajo fue analizar la disponibilidad de datos clínico-epidemiológicos en las solicitudes médicas de estudios microbiológicos correspondientes a pacientes internados. Para homogeneizar el análisis, se seleccionaron aquellas solicitudes remitidas un mismo día de la semana durante 20 semanas consecutivas entre febrero y junio de 2025. Se relevaron diez variables clínico-epidemiológicas: número de documento, apellido y nombre, fecha de nacimiento, sala y cama, fecha de internación, diagnóstico presuntivo, comorbilidades, tipo de muestra, tratamiento antibiótico, y firma del profesional solicitante. Se construyó un índice de completitud por área, calculado como el cociente entre variables consignadas y el total máximo esperado. Las diferencias entre salas se evaluaron mediante prueba de chi-cuadrado, con nivel de significancia $p<0,05$. Se incluyeron 246 solicitudes; más de la mitad correspondieron a Guardia Adultos (29%) y Clínica Médica (22%). Las variables con menor frecuencia de consignación fueron fecha de internación, comorbilidades y tratamiento antibiótico. Las áreas con mayor índice de completitud fueron Clínica Médica, Terapia Intensiva y Traumatología, mientras que Ginecología, Obstetricia, Neonatología y Pediatría presentaron índices significativamente más bajos ($p<0,05$). En algunas áreas la proporción de solicitudes sin ciertos datos superó el 60%. La adecuada consignación de datos clínico-epidemiológicos en las solicitudes médicas mejora la interpretación microbiológica, optimiza el uso de los recursos del laboratorio y contribuye a una mejor atención del paciente. La omisión de información sensible impide una interpretación adecuada, independientemente de si el dato es negativo o simplemente no fue registrado. Se recomienda implementar estrategias de mejora en la completitud de los formularios, como la digitalización con campos obligatorios y formatos estandarizados, y fortalecer el diálogo permanente entre el laboratorio y los profesionales solicitantes.

Evaluación de desempeño de los kits de extracción MagCore® Viral y MagCore® Genomic DNA Whole blood para muestras destinadas al diagnóstico bacteriano y fúngico

J278
7570

Presentador: María Florencia Garbarello
Autores: Garbarello, MF; Vazquez, GC; Martelli, A; Badano, MV; Pedernera, SM; Malleville Lahurcada, J; Medina, MS
Filiación: Hospital Italiano. Tte Gral. J.D. Perón 4190 (C1181ACH), CABA, Argentina. florencia.garbarello@hospitalitaliano.org.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La extracción de ácidos nucleicos es un paso crítico en el diagnóstico molecular. Contar con kits de extracción intercambiables permitiría mejorar la continuidad operativa ante faltantes de insumos. Objetivo: Evaluar el desempeño de los kits MagCore® Viral Nucleic Acid Kit (MV) y MagCore® Genomic DNA Whole Blood Kit (MG) en muestras habitualmente procesadas con el kit MagCore® Genomic DNA Bacterial Kit (MB). Materiales y métodos: Se seleccionaron 25 muestras detectables correspondientes a distintos microorganismos bacterianos y fúngicos en diversas matrices clínicas. En los casos donde no estaban disponibles, se contaminó matriz negativa con cepas. Cada muestra fue lisada y extraída con los 3 kits. Los extractos se procesaron. Se calculó la diferencia de Cp entre el kit de uso habitual (MB) y los evaluados (MV y MG). Teniendo en consideración la dispersión de una técnica manual en Biología Molecular, se clasificó el kit de extracción para cada muestra, target y matriz como superior (>1.65), intercambiable (-1.65 a 1.65) o deficiente (<-1.65). Se evaluó la eficiencia de extracción de cada kit y el porcentaje de aceptación según target y matriz. Se comparó el desempeño de los kits mediante gráficos de Bland- Altman. Resultados: El 92% de la muestras extraídas con el kit MV estuvieron dentro de un rango aceptable o mostraron un mejor rendimiento, solo un 8% demostró un rendimiento inferior. Para el kit MG, el 87% estuvieron dentro de un rango aceptable y un 13% presentó un menor rendimiento. Para el target TBC la variabilidad aumentó en aquellas matrices más complejas (esputo, BX y absceso). El kit MG mostró limitaciones en la recuperación de Pneumocystis jirovecii, lo cual podría deberse a las características de su pared fúngica. Los gráficos de Bland-Altman evidenciaron una buena concordancia del kit MV con el MB, baja dispersión y ausencia de sesgos clínicamente relevantes. Conclusiones: Si bien los resultados mostraron un desempeño comparable entre los kits de extracción evaluados, con una concordancia de resultados a nivel cualitativo de un 100%, el MV sería el más adecuado como alternativa en situaciones de faltante de reactivo para la extracción de muestras para diagnóstico bacteriano y fúngico.

Verificación del desempeño del panel CTGCTV2 en la plataforma BD MAX®

J279
7578

Presentador: Luisina Marino
Autores: Marino, L; Campillay, R; Pennini, M; Bechi, P ; Maggi, L; Mujica, L.
Filiación: Sector Microbiología 1, Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1173ACC. lmarino@cdrossi.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son patologías que se contagian de una persona a otra principalmente a través del contacto sexual vaginal, anal u oral. Representan un desafío crítico de salud pública, ya que suelen cursar de forma completamente asintomáticas. Los métodos tradicionales de diagnóstico (cultivos bacterianos y observación microscópica) suelen dar falsos negativos o requerir una elevada carga del patógeno. En relación con lo anterior se decide incorporar al laboratorio de microbiología el sistema molecular BDMAX ®. Cuando se incorporan nuevas metodologías es importante realizar la verificación inicial para demostrar en forma experimental que un método validado mantiene las especificaciones del fabricante. Objetivo: verificar el desempeño de un sistema automatizado molecular rápido. Materiales y métodos: Se procesaron 24 muestras para Neisseria gonorrhoeae (NG): 19 Orinas de primer chorro (OPC), 2 hisopados vaginales (HV), 2 hisopados endocervicales (HE) y una muestra de control de calidad externo (QC) CAP. 15 fueron comparadas con cultivo y 9 con RT-PCR. 21 muestras para Chlamydia trachomatis (CT): 18 OPC, 2 HE y una muestra de QC CAP) comparadas con RT-PCR. 22 muestras para Trichomonas vaginalis (TV): 18 OPC, 2 HV y 2 HE, comparadas con observación microscópica. De las 18 OPC procesadas, 10 fueron inoculadas con TV. Las muestras fueron analizadas por sistema BDMAX ® Panel CTNGTV, por KIT Cobas® 4800 CT/NG Test y cultivo. El análisis estadístico se realizó mediante una tabla de doble entrada obteniendo % de acuerdo e índice kappa de Cohen (κ). Resultados: De 24 muestras analizadas para NG, 13 fueron positivas y 11 negativas por ambos métodos. De 21 muestras analizadas para CT, 17 fueron positivas y 4 negativas por ambos métodos. De 22 muestras analizadas para TV, 11 muestras fueron positivas y 11 negativas por ambos métodos. El % de acuerdo y κ para la detección de CT, NG y TV fue del 100%. Conclusiones: El panel CTGCTV2 cumple con los criterios de desempeño previstos, facilitando el diagnóstico rápido y altamente sensible de ITS sin la necesidad de un laboratorio de biología molecular especializado.

Panel nacional de proficiencia para la detección molecular de virus respiratorios 2025: evaluación del desempeño de la Red Nacional de Laboratorios

J280 7610

Presentador: Ariana Chamorro
Autores: Chamorro A; Avaro M; Benedetti E; Russo M; Dattero M; Machicado E; Marchione V; Pontoriero A.
Filiación: Laboratorio Nacional de Referencia para Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Centro Nacional de Influenza, OPS-OMS, Avenida Vélez Sarsfield 563, Buenos Aires, Argentina C.P. C1282AF, email: mavaro@anlis.gob.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Los paneles de proficiencia son una herramienta para evaluar el desempeño analítico de los laboratorios y fortalecer los sistemas de aseguramiento de la calidad. En octubre de 2025, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) distribuyó paneles para la detección molecular de influenza, virus sincicial respiratorio (VSR) y SARS-CoV-2 a laboratorios de la Red Nacional y a unidades centinela de infección respiratoria aguda grave del Ministerio de Salud. El objetivo fue evaluar el desempeño de los laboratorios participantes. El LNR desarrolló un panel distribuido en cuatro lotes diferentes, cada uno compuesto por seis especímenes con cepas aisladas en cultivo y/o pools de ácido ribonucleico (ARN) de influenza A (H1 y H3), influenza B, VSR, SARS-CoV-2 y ARN de fibroblastos humanos para evaluar el control interno. Los paneles fueron enviados a 48 laboratorios públicos, al menos uno por jurisdicción, junto con instrucciones y una planilla estandarizada para informar la metodología de extracción, el kit de detección molecular, el equipamiento utilizado y los resultados obtenidos. Cada participante recibió un informe individual con la evaluación de concordancia y un análisis estadístico comparativo de los valores de Ct respecto del conjunto de participantes y de aquellos que utilizaron el mismo kit de detección molecular. Se observó una marcada variabilidad en los métodos de extracción y en los kits empleados, predominando los distribuidos por el Ministerio de Salud de la Nación; 26 laboratorios (54,2%) utilizaron extracción manual y 22 (45,8%) automatizada. Todos los participantes, excepto uno, remitieron sus resultados dentro del plazo establecido. Cuarenta laboratorios (83,3%) obtuvieron una concordancia del 100%, mientras que ocho (16,7%) alcanzaron una concordancia del 83,3%; seis no detectaron VSR, uno no detectó SARS-CoV-2 y uno interpretó incorrectamente una muestra con influenza B. La principal dificultad se observó en la detección de VSR; los seis laboratorios involucrados recibieron un panel complementario, con resultados concordantes. En conclusión, los laboratorios participantes evidenciaron un elevado nivel de desempeño y concordancia. La implementación de un panel complementario permitió verificar la resolución de las discrepancias en la detección de VSR, destacando el valor de los paneles de proficiencia como herramienta de mejora continua de la calidad diagnóstica.

Prevalencia del virus del papiloma humano en pacientes con infecciones de transmisión sexual: análisis preliminar en un laboratorio de San Luis

J281 7613

Presentador: Recabarren MV
Autores: Recabarren MV; García ML, Goicoechea L; Alvarez SE.
Filiación: 1Laboratorio Orellano Elorza, Mitre 727, D5702
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

La asociación entre infecciones de transmisión sexual (ITS) y la coinfección por virus del papiloma humano (HPV) ha sido documentada para patógenos como Chlamydia trachomatis (CT) y Trichomonas vaginalis (TV); sin embargo, su magnitud en contextos clínicos locales requiere mayor caracterización. El objetivo fue evaluar la prevalencia de coinfección por HPV en pacientes con ITS detectadas por reacción en cadena de la polimerasa multiplex cuantitativa (qPCR) en un laboratorio privado de San Luis. Se analizaron 31 muestras cervicovaginales en cuatro grupos: control negativo para las ITS evaluadas (n=8), CT positivo (CT+, n=8), TV positivo (TV+, n=7) y Mycoplasma hominis positivo (MH+, n=8), como marcador de disbiosis cervicovaginal. La detección de HPV genotipo 16, genotipo 18 y otros genotipos se realizó por qPCR multiplex. La asociación entre grupos se evaluó mediante la prueba de Fisher, calculando odds ratio (OR) e intervalo de confianza (IC 95%), con corrección por comparaciones múltiples mediante Bonferroni y Benjamini-Hochberg (tasa de falso descubrimiento, FDR). Los valores de ciclo umbral (Ct) del patógeno primario se compararon entre muestras HPV positivas y negativas mediante la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney. La prevalencia de HPV fue del 25% en control y MH+, del 62,5% en CT+ y del 57,1% en TV+. HPV genotipo 16 se detectó exclusivamente en TV+ (3/7; 42,9%), con OR=13,2 (IC 95%: 0,55–317; p=0,077); CT+ presentó OR=5,0 (IC 95%: 0,58–42,8; p=0,315) para otros genotipos de HPV; MH+ no mostró asociación (OR=1,0; p=1,0); HPV genotipo 18 no fue detectado. Ninguna comparación alcanzó significancia estadística tras corrección por comparaciones múltiples, posiblemente debido al tamaño muestral del piloto. Aunque la interpretación cuantitativa requiere normalización, destacamos que las muestras CT+ con coinfección HPV presentaron valores de Ct de Chlamydia trachomatis menores que las CT+ sin coinfección (mediana: 27,2 vs. 31,2; U=0; p=0,036). Este estudio aporta datos locales que confirman la asociación entre CT y TV con mayor prevalencia de HPV, sugiere que dicho efecto es específico del patógeno y no de la disbiosis, identifica HPV genotipo 16 de forma exclusiva en TV+, y señala el Ct de Chlamydia trachomatis como variable de interés para estudios de mayor escala.

Análisis de los perfiles de resistencia a antimicrobianos en Escherichia coli aislada de urocultivos en pacientes femeninas

J282 7621

Presentador: Rivera, Julieta
Autores: Rivera J; Diaz S; Sardañons J; Aranda C; Oneto A; Roca F.
Filiación: Laboratorio de análisis clínicos Buenos Aires, LACba - TCba Laboratorio. Jerónimo Salguero 560, CABA, Buenos Aires, Argentina, 1177 AEJ. julieriv005@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La resistencia a antimicrobianos (RAM) es una de las principales amenazas para la salud pública. La infección del tracto urinario (ITU) es una de las infecciones bacterianas más frecuentes donde el aumento de RAM compromete la eficacia del tratamiento empírico. La vigilancia de los perfiles de resistencia local es esencial para promover el uso racional de antimicrobianos. En este contexto, los módulos de reportes de microbiología optimizan la obtención, procesamiento y análisis de datos microbiológicos, facilitando el estudio de perfiles de RAM y contribuyendo a la vigilancia epidemiológica local. Objetivo: Analizar los perfiles de resistencia a antimicrobianos de E. coli aislada de urocultivos utilizando el módulo de reportes de microbiología. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de un total de 976 urocultivos de pacientes femeninas ambulatorias, mayores de 18 años, no embarazadas, con desarrollo de E. coli, procesados en un laboratorio privado de CABA. El período evaluado fue desde septiembre/2025 a junio/2026, analizado bimestralmente. Los datos fueron obtenidos mediante el módulo de reportes de microbiología, recientemente implementado en el sistema informático de laboratorio. Se analizaron los perfiles de resistencia a nitrofurantoína, cefazolina, trimetoprima-sulfametoxazol (TMS), ciprofloxacina y ampicilina. Resultados: La nitrofurantoína presentó bajos porcentajes de resistencia durante los primeros meses (<10%) observándose un incremento de los mismos en los dos últimos bimestres, alcanzando el 20%. En cuanto a la cefazolina, los porcentajes de resistencia se mantuvieron por debajo del umbral recomendado para su utilización como terapia empírica en la ITU baja no complicada según el consenso intersociedades de infección urinaria, mientras que la ciprofloxacina, TMS y ampicilina superaron dicho umbral. Conclusiones: Entre los antimicrobianos analizados, el incremento de la resistencia a nitrofurantoína resalta la necesidad de continuar con su monitoreo. Asimismo, las cefalosporinas orales de primera generación continúan siendo una opción válida para el tratamiento empírico de ITU no complicada en nuestra población. La implementación del módulo de reportes de microbiología constituyó una herramienta útil para la obtención de datos epidemiológicos, facilitando su análisis de manera rápida y confiable.

Aplicación de la IRAM-ISO 21709 en la evaluación de líneas celulares externas para su incorporación al biobanco del Servicio de Cultivo de Tejidos INEI-ANLIS Malbrán

J283 7632

Presentador: Daniela Feliciotti
Autores: FELICIOTTI D; HAZAN J; LUNA D; ROVITO C; PEREZ C
Filiación: Servicio de Cultivo de Tejidos. Departamento de Virología. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán”, Avenida Vélez Sarsfield, 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AAF, dfeliciotti@anlis.gob.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

La incorporación de líneas celulares provenientes de laboratorios externos requiere procedimientos documentados de recepción, cuarentena, autenticación, control microbiológico y trazabilidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma IRAM-ISO 21709 para biobancos de líneas celulares de mamíferos. Evaluar las líneas celulares externas recibidas para su incorporación al biobanco y describir las no conformidades detectadas basadas en la IRAM-ISO 21709. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las líneas celulares recibidas durante los últimos doce años. Se analizaron 24 ingresos provenientes de repositorios internacionales certificados y de laboratorios de investigación nacionales e internacionales. El proceso de recepción incluyó revisión documental, cuarentena, evaluación morfológica, control de contaminación microbiana incluyendo detección de micoplasmas mediante PCR, verificación de especie mediante código de barras genético (BOLD), secuenciación, autenticación por análisis de repeticiones cortas en tándem (STR) en líneas humanas y evaluación final para su aceptación o rechazo. Se detectaron no conformidades en el 58,3% de las líneas celulares evaluadas. Las principales correspondieron a contaminación bacteriana (33,3%), contaminación por micoplasmas (25,0%) y errores de identidad (4,2%), algunas presentaron más de una no conformidad simultáneamente. Se identificaron tres especies de micoplasmas y cinco especies bacterianas contaminantes. La verificación de especies mediante BOLD confirmó líneas de origen humano -Homo sapiens-, mono verde -Macaca mulatta-, perro - Canis familiaris- y ratón -Mus musculus-, detectándose un caso de discordancia entre la especie identificada y la identidad declarada. Las no conformidades fueron más frecuentes en las líneas provenientes de laboratorios de investigación que en aquellas provenientes de repositorios internacionales certificados. La aplicación de criterios de aceptación y rechazo basados en la IRAM-ISO 21709 permitió identificar no conformidades en líneas celulares evitando su incorporación al biobanco. En la serie analizada, las no conformidades fueron menos frecuentes en las líneas provenientes de repositorios internacionales certificados que en aquellas provenientes de laboratorios de investigación. Estos resultados respaldan la implementación de procedimientos estandarizados para la evaluación de líneas celulares recibidas y refuerzan el papel de la IRAM-ISO 21709 como herramienta para asegurar la calidad, la autenticación y la trazabilidad de los biobancos de líneas celulares.

HACIA LA ARMONIZACIÓN NACIONAL EN LA DETERMINACIÓN DE LA CARGA VIRAL DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR: ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE DESEMPEÑO INTER-LABORATORIO EN ARGENTINA (2018-2026)

J284 7647

Presentador: Karina Durand
Autores: Durand KA1; Torrá FL1; Amaya LJ1; Rodriguez MA2; Irazu L2; Correa M1; Fellner MD1 y RNL-EBV3
Filiación: (1)Servicio Virus Oncogénicos, Laboratorio Nacional de Referencia de Virus de Epstein Barr, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, labnacrefebv@gmail.com; (2)Centro Nacional Red de Laboratorios-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, marcerodriguez@anlis.gob.ar; (3)Red Nacional de Laboratorios de EBV, Argentina.
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La determinación de la carga viral del virus de Epstein-Barr (CV-EBV) se utiliza en el manejo de pacientes inmunocomprometidos. La diversidad de estrategias metodológicas genera una marcada variabilidad que afecta la comparabilidad de los resultados entre laboratorios. En Argentina, el Laboratorio Nacional de Referencia de EBV – ANLIS Malbrán y la Red Nacional de Laboratorios EBV desarrollaron, desde 2012, acciones orientadas a la armonización de la CV-EBV, que culminaron con la implementación del Programa Nacional de Evaluación Externa de la Calidad (PNEEC-EBV) en 2022. OBJETIVO: Evaluar la variabilidad inter e intralaboratorio en la determinación de la CV-EBV durante el período 2018-2026. MATERIALES Y MÉTODOS: Se elaboraron paneles constituidos por 5 a 7 muestras simuladas de plasma* (PL) o sangre entera* (SE), con concentraciones variables de ADN de EBV y sin EBV. Se distribuyeron a participantes de diferentes jurisdicciones de Argentina y se solicitó que aplicaran sus procedimientos habituales e informaran los resultados en log copias/mL y/o log UI/mL. Se evaluó la variabilidad interlaboratorio mediante el desvío estándar (DE) de los resultados informados para cada muestra y la intralaboratorio, mediante la diferencia de CV-EBV entre muestras replicadas del panel. Se consideró aceptable una diferencia ≤0,5 log para evaluar la proficiencia. RESULTADOS: Variabilidad interlaboratorio: disminuyó entre 2018 y 2026. En 2018, los desvíos estándar (DE) oscilaron entre 0,6–0,9 y 0,9–1,1 para panel de PL (log copias/mL y log UI/mL, respectivamente) y entre 0,5–1,2 y 0,5–0,7 para panel de SE. En 2026, los DE disminuyeron a rangos de 0,1–0,3 y 0,3–0,4 en PL, y de 0,1–0,4 y 0,3–0,5 en SE. Variabilidad intralaboratorio: la mayoría de los participantes informaron, para muestras replicadas del panel, diferencias en las CV-EBV ≤0,5 log. CONCLUSIONES: Se evidencia una evolución favorable del proceso de armonización y destaca el valor del PNEEC-EBV para monitorear el desempeño de los laboratorios. Se recomienda realizar el seguimiento de cada paciente en un mismo laboratorio, utilizando el mismo tipo de muestra y ensayo calibrado en UI, y expresar los resultados en unidades logarítmicas. ■*matrices provenientes de donantes anonimizados, garantizando la confidencialidad de la información■

DESPLAZAMIENTOS SISTEMÁTICOS ENTRE ENSAYOS COMERCIALES EN LA CUANTIFICACIÓN DEL ADN DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN DISTINTAS MATRICES CLÍNICAS: RESULTADOS DE UN ESTUDIO INTERLABORATORIO NACIONAL

J285 7648

Presentador: Amaya Lucas
Autores: Amaya L1; Torrá FL1; Durand KA1; Rodriguez M2; Irazu L2; Correa M1;Fellner MD1 y RNL-EBV3.
Filiación: (1)Servicio Virus Oncogénicos, Laboratorio Nacional de Referencia de Virus de Epstein Barr, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, labnacrefebv@gmail.com; (2)Centro Nacional Red de Laboratorios-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, marcerodriguez@anlis.gob.ar; (3)Red Nacional de Laboratorios de EBV, Argentina
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La cuantificación del ADN del virus de Epstein-Barr (CV-EBV) es ampliamente utilizada en el manejo de pacientes con enfermedades asociadas, particularmente en los Desórdenes Linfoproliferativos Post-Trasplante. La coexistencia de múltiples ensayos comerciales introduce variabilidad analítica que puede afectar la interpretación y comparabilidad de los resultados entre laboratorios. OBJETIVO: Caracterizar las diferencias en los valores de CV-EBV obtenidos mediante distintos ensayos comerciales en diferentes tipos de muestras clínicas.■MATERIALES Y MÉTODOS: En el marco del Programa Nacional de Evaluación Externa de la Calidad para CV-EBV, en 2025 se enviaron a 35 laboratorios del país paneles constituidos por 6 muestras simuladas con distintas concentraciones de ADN-EBV en plasma* (PL), sangre entera* (SE) y líquido cefalorraquídeo** (LCR). A partir de los resultados informados por los participantes se calculó, para cada muestra de cada panel, la CVM-EBV para cada ensayo comercial (AltoStar, RealStar, R-gene, ELITe MGB, Cobas 5800 y GeneProof).Las CVM-EBV se compararon entre ensayos, calculándose la diferencia entre el mayor y menor valor para cada muestra, expresada en log copias/mL y log UI/mL.■RESULTADOS: En PL y LCR, AltoStar y RealStar tendieron a reportar valores superiores; R-gene y ELITe MGB, valores intermedios; mientras que Cobas 5800 y GeneProof evidenciaron valores inferiores. En SE, los ensayos analizados (R-gene, ELITe MGB, GeneProof y AltoStar) mostraron mayor concordancia. La diferencia máxima entre las CVM-EBV de los distintos ensayos alcanzó 1,1 log copias/mL y 1,2 log UI/mL en PL; 0,3 y 0,5 log, respectivamente, en SE; y 1,2 y 1,6 log, respectivamente, en LCR.■CONCLUSIONES: Se evidenciaron desplazamientos sistemáticos dependientes del método en los valores de CV-EBV reportados. Estas diferencias entre ensayos pueden afectar la interpretación clínica, reforzando la necesidad de armonización para mejorar la comparabilidad y el monitoreo virológico. Se recomienda el seguimiento longitudinal con el mismo ensayo y tipo de muestra.■■*matrices provenientes de donantes anonimizados, garantizando la confidencialidad de la información■** de origen sintético■

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA NACIONAL DE EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD PARA LA DETECCIÓN Y CUANTIFICACIÓN MOLECULAR DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

J286 7650

Presentador: Torrá FL
Autores: Torrá FL1; Amaya L1; Durand KA1; Rodriguez M2; Irazu L2; Correa M1; Fellner MD1 y RNL-EBV3.
Filiación: (1)Servicio Virus Oncogénicos, Laboratorio Nacional de Referencia de Virus de Epstein Barr, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, labnacrefebv@gmail.com; (2)Centro Nacional Red de Laboratorios-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, marcerodriguez@anlis.gob.ar; (3)Red Nacional de Laboratorios de EBV, Argentina
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La detección y cuantificación molecular del virus Epstein-Barr (EBV) en líquido cefalorraquídeo (LCR) se emplea en el manejo de pacientes con patologías del sistema nervioso central. Actualmente no hay programas de evaluación externa de la calidad (EEC) para el estudio de EBV en esta matriz. Como Laboratorio Nacional de Referencia para EBV, nos propusimos implementar un programa de EEC para la detección y cuantificación de ADN de EBV en LCR (PNEEC-EBVLCR). OBJETIVO: Describir la implementación y los resultados del PNEEC-EBVLCR. MATERIALES Y MÉTODOS: Se desarrolló una matriz sintética con una composición equivalente a la del LCR fisiológico, a la que se adicionó un conservante de ADN. Se prepararon paneles constituidos por 7 muestras simuladas de LCR a las que se adicionaron diferentes concentraciones de ADN-EBV y una negativa. Se distribuyeron a laboratorios de diferentes jurisdicciones de Argentina, que aplicaron sus procedimientos de rutina e informaron resultados en log copias/mL y/o log UI/mL. En 2024, se realizó un estudio piloto y, en 2025 y 2026, las primeras rondas del PNEEC-EBVLCR. Se analizó la frecuencia de detección, la variabilidad inter-laboratorio mediante el desvío estándar (DE) respecto de la carga viral media estimada para cada muestra; y la variabilidad intra-laboratorio mediante la evaluación de la diferencia de carga viral entre muestras replicadas del panel. Se consideró aceptable una diferencia ≤0,5 log para evaluar la proficiencia. RESULTADOS: En 2024, la frecuencia de detección fue del 100%, con DE de 0,3–0,4 log. En 2025 fue del 94–100%, con DE de 0,3–0,4 log (copias/mL) y 0,4–0,8 log (UI/mL). En 2026 fue del 50–100% (inclusión de varias muestras con concentraciones de ADN de EBV cercanas al límite de detección de los ensayos), y con DE de 0,2–0,3 log (copias/mL) y 0,2–0,4 log (UI/mL). La variabilidad intralaboratorio se mantuvo ≤0,5 log durante todo el período. CONCLUSIONES: Se implementó el PNEEC-EBVLCR, constituyendo una iniciativa pionera para esta matriz. La mayoría de los participantes mostró un desempeño adecuado. El PNEEC-EBVLCR proporciona una herramienta para monitorear del desempeño de los laboratorios y fortalecer la calidad diagnóstica a nivel nacional

IMPLEMENTACIÓN EN ARGENTINA DE UN PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO

J287 7661

Presentador: Valeria Mariel Padin
Autores: Padin VM1; Zubillaga E2; Basiletti JA1; Sciara M2; Rodríguez MA3; Colucci MC1; Correa RM1; Picconi MA1; Fellner MD1; Red Nacional de Laboratorios de VPH4
Filiación: (1)Servicio Virus Oncogénicos, Laboratorio Nacional de Referencia de Virus del Papiloma Humano; miembro de Global HPV LabNet, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, labnacrefhpv@gmail.com; (2)Cibic Laboratorios, Zeballos 249, Rosario, Santa Fe, Argentina, S2000BPB, ezubillaga@cibic.com.ar; (3)Centro Nacional Red de Laboratorios-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, marcerodriguez@anlis.gob.ar; (4)Red Nacional de Laboratorios de VPH, Argentina
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: Las pruebas de detección de ADN de Virus del Papiloma Humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) se utilizan en el tamizaje primario del cáncer cervicouterino (CC). El aseguramiento de la calidad es fundamental para garantizar resultados confiables, y la participación en programas de evaluación externa de la calidad (PEEC) constituye uno de sus componentes esenciales. Los PEEC disponibles para la detección de VPH han sido internacionales, de alto costo y difícil acceso. En este contexto, el Laboratorio Nacional de Referencia de VPH-ANLIS Malbrán y Cibic Laboratorios realizaron estudios inter-laboratorio entre 2019 y 2023 que impulsaron, en 2024, el establecimiento del Programa Nacional de Evaluación Externa de la Calidad para la detección del VPH en el tamizaje de CC-ANLIS Malbrán (PNEEC-VPH). OBJETIVO: Describir la implementación del PNEEC-VPH. MATERIALES Y MÉTODOS: Entre 2019 y 2024 se llevaron a cabo estudios interlaboratorio sucesivos. En 2019 participaron exclusivamente laboratorios que utilizaban cobas 4800 (Roche); en 2022 y 2023 se incorporaron usuarios de pruebas que cumplían con criterios internacionales de validación y, desde 2024, laboratorios que empleaban métodos que cumplían o no con estos criterios. Se utilizaron paneles de muestras clínicas (mezclas de cepillados cervicales*) con diferentes genotipos y concentraciones de VPH-AR y, desde 2024, se adicionaron muestras simuladas con concentraciones conocidas de ADN plasmídico de VPH-AR, a partir de estándares internacionales. Los paneles fueron caracterizados mediante diferentes metodologías comerciales y evaluados en cuanto a homogeneidad y estabilidad. Se evaluó concordancia cualitativa, frecuencia de genotipos VPH-AR y desempeño individual según criterios de proficiencia definidos. RESULTADOS: Entre 2019 y 2024 aumentó el número de laboratorios participantes (13 a 60) y de jurisdicciones representadas (6 a 19). En todas las rondas se observó una concordancia general >98%, >99% para resultados negativos y >97% para resultados positivos, con >90% de laboratorios cumpliendo los criterios de proficiencia establecidos. CONCLUSIONES: La implementación del PNEEC-VPH-ANLIS Malbrán constituye un avance en el aseguramiento de la calidad de las pruebas moleculares de detección de VPH-AR en Argentina, contribuyendo a la confiabilidad del tamizaje y a la prevención del cáncer cervicouterino.■■*remanentes asistenciales de descarte, anonimizados, preservando la confidencialidad.■

PROGRAMA NACIONAL DE EVALUACIÓN EXTERNA DE LA CALIDAD PARA LA DETECCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO: RONDA 2025

J288
7663

Presentador: Jorge Alejandro Basiletti
Autores: Basiletti JA1; Sciara M2; Padin VM1; Zubillaga E2; Correa RM1; Colucci MC1; Fellner MD1 y Red Nacional de Laboratorios de VPH3
Filiación: (1)Servicio Virus Oncogénicos, Laboratorio Nacional de Referencia de Virus del Papiloma Humano; miembro de Global HPV LabNet, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF, labnacrefhpv@gmail.com; (2)Cibic Laboratorios, Zeballos 249, Rosario, Santa Fe, Argentina, S2000BPB, ezubillaga@cibic.com.ar; (3)Red Nacional de Laboratorios de VPH, Argentina
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La evaluación externa de la calidad es esencial para garantizar la confiabilidad de los resultados de laboratorio. La detección del ADN del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) se recomienda para el tamizaje primario del cáncer cervicouterino (CC), empleando pruebas validadas según criterios internacionales. El Laboratorio Nacional de Referencia de VPH del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas-ANLIS Malbrán, en colaboración con Cibic Laboratorios, implementaron en 2024 el Programa Nacional de Evaluación Externa de la Calidad para la detección del VPH en el tamizaje de CC-ANLIS Malbrán (PNEEC-VPH). OBJETIVO: Describir los resultados de la ronda 2025 del PNEEC-VPH. MATERIALES Y MÉTODOS: Se desarrolló y distribuyó un panel de 10 viales compuesto por muestras simuladas (ADN plasmídico de VPH-AR y ADN humano) y muestras clínicas* (suspensiones de células cervicovaginales), con distintas concentraciones y combinaciones de VPH-AR, además de muestras sin VPH-AR. Cada laboratorio procesó el panel con su metodología de rutina e informó resultados cualitativos y de genotipificación. Se evaluó concordancia cualitativa, frecuencia de genotipos VPH-AR y desempeño según criterios de proficiencia definidos. Los resultados de referencia fueron establecidos por la composición de las muestras simuladas y por el valor consenso >80% en las muestras clínicas. RESULTADOS: Participaron 58 laboratorios de 18 jurisdicciones argentinas. Se emplearon 12 pruebas de VPH diferentes, 7/12 (58,3%) correspondieron a ensayos validados para el tamizaje CC según criterios internacionales; 84,5% de los participantes (49/58) utilizó pruebas validadas según estos criterios. Todos los laboratorios informaron resultados cualitativos y 98,3% reportó además genotipificación. La concordancia para la detección de VPH-AR fue del 98,6%. El 91,4% (53/58) alcanzó los criterios de proficiencia establecidos y el 8,6% informó falsos positivos, falsos negativos y/o resultados inválidos, principalmente asociadas al uso de pruebas no validadas según recomendaciones internacionales. CONCLUSIONES: Los participantes de la ronda 2025 del PNEEC-VPH mostraron un elevado nivel de proficiencia y se identificaron oportunidades de mejora en la selección de metodologías para tamizaje de CC. El PNEEC-VPH contribuye al fortalecimiento de la calidad del tamizaje del CC en Argentina y de las estrategias para su prevención.■■* remanentes asistenciales de descarte, anonimizados, preservando la confidencialidad.

Optimización de una prueba treponémica automatizada para el diagnóstico de sífilis mediante el ajuste de su punto de corte

J289
7690

Presentador: Verónica Vergini
Autores: Peker L; Delgado V; Sosa D; Alvarez D; Torres F; Bechi P; Maggi L; Vergini V.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, sector Inmunoserología, Sanchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina CP C1173. vvergini@cdrossi.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La sífilis es una infección causada por la bacteria Treponema pallidum. Dado que con frecuencia cursa de forma asintomática, su diagnóstico resulta complejo y se basa en los resultados de las pruebas de laboratorio: pruebas treponémicas (PT) y no treponémicas (PNT). La utilización de PT automatizadas, ha mejorado la detección de sífilis debido a su alta sensibilidad, pero tienen la desventaja de presentar resultados falsos positivos principalmente en poblaciones de baja prevalencia. En este contexto, la evaluación del desempeño de estas PT automatizadas frente a la FTA-abs (Inmunofluorescencia indirecta), contribuye a optimizar la interpretación de los resultados y el diagnóstico serológico. Objetivo: Evaluar el desempeño del punto de corte de la PT automatizada utilizada en el laboratorio, frente a la FTA-abs (Método Gold Standard) con el fin de verificar su capacidad para discriminar resultados negativos y positivos, y optimizar el diagnóstico de sífilis en nuestra población. Materiales y métodos: Se compararon los resultados de 110 muestras procesadas en la plataforma analítica Alinity i (Abbott) método quimioluminiscente, frente a la FTA-abs (Biocientífica). Se utilizaron muestras con S/CO (señal de la muestra/ señal punto de corte) desde 0,08 hasta 10,35 (punto de corte establecido por el fabricante S/CO=1,00). Para obtener el punto de corte se ajustó una regresión logística de los valores de S/CO de las muestras en función de la especificidad obtenida frente al método gold standard. Se estableció como criterio de aceptación el valor de S/CO que corresponde a una especificidad de 100%. Resultados obtenidos: Se obtuvo como punto de corte un valor de 3,41 S/CO en el método automatizado a partir del cual todos los resultados son verdaderamente positivos, avalado por los resultados positivos de FTA-abs. Conclusiones: El laboratorio estableció para su población, diferente a la estudiada por el fabricante, el punto de corte en el Alinity i de 3,41 S/CO a partir del cual se puede considerar el resultado como verdadero positivo, con 100% de especificidad. Para valores menores al punto de corte ajustado, es necesaria la confirmación por segunda metodología (FTA-Abs), optimizando así el diagnóstico de sífilis en nuestra población.■

Evaluación del desempeño de reactivos automatizados de ELISA Panel VIDAS® Dengue BioMerieux para el diagnóstico de dengue en el Laboratorio Nacional de Referencia

J290 7722

Presentador: Victoria Luppo
Autores: Luppo VC; Jackel NJ; Barulli CSM; Baroni PG; Casoni DT; Fabbri CM; Morales MA
Filiación: Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas (INEVH) "Dr Julio Maiztegui, Monteagudo 2510, Pergamino, Argentina, 2700. victorialuppo@yahoo.com.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción. El Panel VIDAS® Dengue BioMérieux permite detección automatizada de NS1, IgM e IgG mediante inmunoensayos independientes en equipos VIDAS® e interpretación objetiva de resultados. Su incorporación en la Red Nacional de Laboratorios de Dengue y otros Arbovirus de Argentina podría optimizar la capacidad diagnóstica durante epidemias.■ Objetivo. Evaluar la sensibilidad, especificidad e índice Kappa de las determinaciones VIDAS® Dengue NS1, IgM e IgG respecto de los métodos de referencia correspondientes recomendados para el diagnóstico etiológico de Arbovirus para la región de las Américas.■Materiales y métodos. Se evaluaron muestras de suero por duplicado. Para NS1 se analizaron 116 muestras: 51 positivas por qRT-PCR (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4) y 65 negativas para dengue y confirmadas para otras patologías. Para IgM se estudiaron 103 muestras: 52 positivas por MAC-ELISA, con qRT-PCR o PRNT90 (prueba de neutralización por reducción del número de placas) positiva, y 51 negativas. Para IgG se evaluaron 105 muestras: 63 positivas por PRNT90 y 42 negativas. La especificidad se determinó con muestras confirmadas para otras enfermedades virales de importancia regional: Chikungunya (CHIKV), Encefalitis de San Luis (SLEV), Zika (ZIKV), Encefalitis equina del oeste (WEEV), COVID-19, vacunados para Fiebre Amarilla y Hantavirus. ■Resultados. VIDAS® Dengue NS1 presentó una sensibilidad del 98%, especificidad del 100% e índice Kappa de 0,98, con un falso negativo a DENV-2. Para IgM, una sensibilidad del 82,7%, especificidad del 90,2% e índice Kappa de 0,73; los falsos negativos fueron a DENV-2 y DENV-4 y los falsos positivos a un caso de hantavirus y 4 muestras descartadas para dengue. Para IgG, una sensibilidad del 79,3%, especificidad del 97,6% e índice Kappa de 0,73. El falso positivo correspondió a un caso de SLEV. ■Conclusiones. VIDAS® Dengue NS1 demostró excelente desempeño diagnóstico, con una única discordancia en un caso de DENV-2, serotipo para el cual se ha descripto menor sensibilidad. Los ensayos VIDAS® IgM e IgG mostraron buena concordancia con los métodos de referencia y especificidades superiores al 90%. La automatización de estas determinaciones constituye una herramienta valiosa con resultados objetivos y permite reducir los tiempos de respuesta en la Red Nacional de Laboratorios durante escenarios epidémicos.■

Análisis de las respuestas de un pool de protozoarios de Educación Continua del Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) de Parasitología.

J290 7701

Presentador: Magistrello, Paula
Autores: Magistrello P; Costas ME; Archelli S; Kozubsky LE.
Filiación: Fundación Bioquímica Argentina. 44 y 148, La Plata (1900), Argentina. pmagistrello@biol.unlp.edu.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La finalidad del Subprograma de Parasitología del PEEC desde sus comienzos (1992), fue evaluar la calidad del diagnóstico parasitológico de los laboratorios de Análisis Clínicos, brindar educación y actualización continua para optimizar el diagnóstico. La calidad del diagnóstico de las parasitosis intestinales, depende fundamentalmente del estudio minucioso de la morfología de las formas parasitarias de distintas especies que puedan estar presentes en las heces. Objetivo: El objetivo del presente trabajo, fue observar el desempeño de los participantes en la etapa analítica y posanalítica, frente a una muestra de Educación Continua poliparasitada por protozoarios. Materiales y métodos: Con la encuesta 132, se envió una muestra de 1 ml de solución formolada como ejercicio y fortalecimiento de su reconocimiento, conteniendo quistes, trofozoítos y ooquistes de protozoarios intestinales (Giardia lamblia, Enteromonas hominis, Chilomastix mesnili, Dientamoeba fragilis, Entamoeba coli, Blastocystis spp. y Criptosporidium spp.). Participaron 388 laboratorios. Resultados: Un solo laboratorio informó la totalidad del contenido del vial, mientras que el 98,2% reconoció entre 1 y 4 protozoarios con combinaciones diversas. La distribución de reconocimiento de especies fue: Giardia lamblia 91,4%; Entamoeba coli 69,5%; Blastocystis spp. 11,4%; Cryptosporidium spp. 5,7%; Dientamoeba fragilis 4,8%; Chilomastix mesnili 3,8% y Enteromonas hominis 0,9%. Los participantes que refirieron no haber encontrado elementos parasitarios fueron el 0,9%. Se observaron errores de: a-) Presencia de helmintos (Ascaris lumbricoides) cuando se aclaró que era un pool sólo de protozoarios, b-) El 17,1% de los laboratorios informaron protozoarios que no estaban en el pool como Entamoeba histolytica, Cystoisospora belli, Endolimax nana, Iodamoeba butschlii, c-) Denominación incorrecta de la especie Blastocystis spp. y Cryptosporidium spp., informados como Blastocystis hominis y Cryptosporidium hominis, d-) Denominación errónea de quiste por ooquiste y viceversa. Conclusiones: Los resultados muestran que aún los participantes requieren, no sólo del conocimiento de la morfología de los elementos parasitarios, sino también de los artefactos presentes en la materia fecal que simulan ser huevos, quistes u ooquistes, así como de la denominación correcta de especies y formas parasitarias. Es necesario continuar con las estrategias de Educación Continua teóricas y prácticas, a fin de fortalecer y mejorar la calidad del diagnóstico parasitológico.■■

Estudio de evaluación de la sensibilidad de medios de cultivo sólidos a base de huevo elaborados por laboratorios pertenecientes a la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis para el diagnóstico de tuberculosis

J291 7743

Presentador: Mazzeo, Francisco Eduardo
Autores: Castiglioni, L; Paul, R; Avendaño, D; Irazu, L; Rodriguez, M; Mazzeo, FE.
Filiación: Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" - Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas – Departamento Bacteriología - Servicio Micobacterias. Avenida Vélez Sarsfield 563. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. CP C1282AFF. Correo electrónico: edmazzeo@anlis.gob.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

El cultivo de muestras en medio sólido a base de huevo continúa siendo una de las principales técnicas para el diagnóstico y el control del tratamiento de la tuberculosis (TB) en nuestro país. El estudio permitió evaluar la calidad de los medios elaborados dentro de la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis (RNLTB). Participaron 24 laboratorios (lab); 21 del ámbito público, 2 del privado y 1 firma comercial. Cada participante remitió 12 tubos por lote de los distintos medios sólidos utilizados en la rutina; Lowenstein-Jensen neutro (LJN), Stonebrink neutro (STN), Lowenstein-Jensen acidificado (LJA), Stonebrink acidificado (STA) y Ogawa-Kudoh (OK). Los lotes fueron codificados aleatoriamente e inoculados con Mycobacterium tuberculosis o M. bovis, según el tipo de medio. Los tubos se incubaron a 37 °C durante 60 días y fueron evaluados mediante lecturas independientes realizadas por dos operadores. Se calculó el promedio de unidades formadoras de colonias (UFC)/tubo de cada lote, y a partir de la media y el desvío estándar de las UFC/tubo para cada tipo de medio, se establecieron rangos a fin de definir la sensibilidad de los medios como alta, media o baja. El total de laboratorios elaboradores que participaron del estudio fue del 80%. De los 22 lab que remitieron LJN, 21 presentaron sensibilidad media y 1 alta. Entre los 15 lab. que enviaron STN, 14 obtuvieron sensibilidad media y 1 alta. De los 8 lab que remitieron LJA, 5 presentaron sensibilidad media, 1 alta y 2 sensibilidad baja. En los 7 lab que enviaron STA, 4 obtuvieron sensibilidad media y 3 sensibilidad baja. Finalmente, de los 10 lab evaluados para OK, 4 presentaron sensibilidad media, 1 alta y 5 sensibilidad baja. El estudio evidenció una buena sensibilidad de los medios sólidos a base de huevo elaborados por la RNLTB para el diagnóstico de TB siendo la categoría de sensibilidad media el resultado obtenido con mayor frecuencia en los distintos medios evaluados a excepción del medio OK.

De la verificación a la rutina: implementación de VIDAS® TB-IGRA en un laboratorio de microbiología clínica

J292 7761

Presentador: Sollosqui L A
Autores: Sollosqui L A; Bechi P R; Ingolotti S P; Medina W G; Rey M; Wendorff M; Maggi L E; Cerrina C
Filiación: Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117, .P 1173, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. e-mail: lsollosqui@cdrossi.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Los ensayos de liberación de interferón gamma (IGRA) ofrecen mayor especificidad que la PPD para el diagnóstico de infección por Mycobacterium tuberculosis, particularmente en poblaciones vacunadas con BCG. En Argentina, su disponibilidad en la práctica asistencial es limitada. La incorporación de nuevas plataformas automatizadas representa una alternativa para ampliar su disponibilidad, cuyo desempeño debe verificarse previo a su implementación en rutina. Objetivo: Verificar el desempeño analítico de VIDAS® TB-IGRA en la plataforma VIDAS® 3 y describir su comportamiento inicial, complementando con la participación en un programa de evaluación externa de la calidad (CCE). Materiales y métodos: Se realizó la verificación analítica en enero de 2026 según CLSI EP15. Se evaluaron repetibilidad, precisión intralaboratorio y sesgo utilizando dos niveles de control de IFN-γ (0,81 y 3,59 UI/mL). Posteriormente, se analizaron descriptivamente los resultados de las muestras recibidas entre el 12 de marzo y el 12 de agosto de 2026. Se participó además en el programa de CCE QF-A 2026 del College of American Pathologists (CAP). Resultados: Los coeficientes de variación de repetibilidad fueron 1,83% y 2,49%, y los de precisión intralaboratorio 4,88% y 4,29% para los controles de 0,81 y 3,59 UI/mL, respectivamente. Los sesgos relativos fueron 7,3% y 5,2%, ambos inferiores al criterio de aceptación establecido (10%). Durante los primeros cinco meses de implementación se procesaron 106 muestras: 5 (4,7%) resultaron positivas y 101 (95,3%) negativas, sin resultados indeterminados. En el programa CAP QF-A 2026, las dos muestras evaluadas, una positiva y una negativa, fueron correctamente clasificadas, obteniendo calificación satisfactoria. Conclusiones: La verificación analítica de VIDAS® TB-IGRA confirmó el cumplimiento de los requisitos de desempeño establecidos para su incorporación a la rutina. Durante los primeros cinco meses, todas las muestras procesadas generaron resultados interpretables y se obtuvo un desempeño satisfactorio en el CCE. La posibilidad de procesar sangre entera directamente desde el tubo primario, integrando de forma automatizada las etapas de estimulación, incubación, detección e interpretación, constituye una ventaja operativa al reducir la manipulación de la muestra y facilitar su incorporación al flujo de trabajo del laboratorio.

Más allá del endocervical: evaluación de plataformas para la detección molecular de VPH de alto riesgo en muestras orofaríngeas y anales

J293 7777

Presentador: Romeo, Ana Clara
Autores: Romeo, A.C.; Köhler, I.; Rodríguez, F.; Mercado, V.; Aylagas, D.; Ibañez, M.E.
Filiación: Hospital Alemán de Buenos Aires, Avenida Pueyrredón 1640, C1118AAT, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: aromeo@hospitalaleman.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Ante el aumento de cánceres asociados al VPH, como los de cabeza y cuello y anales, resulta necesario contar con métodos moleculares verificados para detectar genotipos de alto riesgo oncogénico (AR) en estos sitios anatómicos. Las plataformas Cobas® HPV 4800 y AmpFire HPV High Risk Genotyping de Atyla BioSystems están validadas para muestras endocervicales, pero su desempeño en otras matrices es desconocido. Objetivo: Diseñar y verificar un algoritmo de procesamiento para la detección molecular de VPH de AR en muestras anales y orofaríngeas, utilizando dos plataformas previamente implementadas para muestras endocervicales y evaluando su capacidad para detectar VPH16, VPH18 y otros AR. Materiales y métodos: Se procesaron 18 muestras, incluyendo biopsias frescas e incluidas en parafina: 7 anales, 9 orofaríngeas y 2 matrices adicionales, incorporadas como evaluación exploratoria. Se estableció un pretratamiento específico según la matriz y se desarrollaron dos circuitos analíticos: extracción de ADN mediante el kit High Pure PCR Template (Roche) para amplificación isotérmica con detección de fluorescencia en tiempo real (AmpFire) utilizando Cobas® z480 y, en paralelo, el material lisado se acondicionó con Cobas® Cell Collection para su análisis por qPCR en Cobas® 4800. Se evaluó la validez de los resultados y la concordancia interplataforma para VPH16, VPH18 y VPH otros AR. Resultados: El 100% de las muestras presentó resultado válido con control interno positivo. En las 16 muestras anales y orofaríngeas, la concordancia entre AmpFire y Cobas® 4800 fue de 93,8% para VPH16, 100% para VPH18 y 93,8% para otros AR, con concordancia global de 95,8%. Las dos discordancias correspondieron a muestras anales: una para VPH16 y otra para otros AR, ambas detectables por AmpFire cercanas al límite de detección y no detectables por Cobas® 4800. Las dos muestras de matrices adicionales presentaron concordancia completa entre ambas plataformas. Conclusiones: La estrategia diseñada sustenta la factibilidad de implementar un algoritmo para la detección molecular de VPH de AR en muestras no endocervicales. Esto permitiría ampliar el alcance diagnóstico del laboratorio utilizando plataformas comerciales previamente disponibles para muestras endocervicales.

DEL RESULTADO ANALÍTICO AL INFORME COMENTADO: APORTE DEL CROSSING POINT DE FILMARRAY EN LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS POSITIVOS PARA ADENOVIRUS Y SARS-CoV-2

J294 7780

Presentador: Stupniki, KM
Autores: Yanez, LA; Sagarzazu, EL; Martins Barriga, E; Carreras, N; Ordoñez, M; Mangano, A; Borgnia, MD.
Filiación: Laboratorio de Virología Clínica, Servicio de Microbiología, Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, CABA, Buenos Aires, Argentina. C1245AAM. mail: kstupniki@garrahan.gov.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La PCR en tiempo real (qPCR) permite estimar semicuantitativamente la cantidad de material genético viral mediante el valor de Cycle Threshold (Ct), aportando información complementaria para la interpretación de resultados. En adenovirus (ADV) y SARS-CoV-2, especialmente en pacientes inmunocomprometidos, la detección molecular puede persistir durante períodos prolongados, dificultando la interpretación de una positividad aislada. FilmArray® (FA) informa un parámetro de amplificación denominado Crossing Point (Cp). En nuestro laboratorio, la implementación de FA reemplazó a la qPCR previamente utilizada, por lo que resulta de interés evaluar la relación entre ambos parámetros y explorar el potencial del Cp como soporte para la interpretación de los resultados. Objetivo: Evaluar la correlación entre Ct y Cp para ADV y SARS-CoV-2, explorando la utilidad del Cp como indicador semicuantitativo de la cantidad relativa de material genético viral detectado y como herramienta complementaria para la interpretación de resultados. Materiales y métodos: Se analizaron muestras respiratorias positivas para ADV (n=33) y SARS-CoV-2 (n=41), procesadas por FA y luego por qPCR, con Cp entre 4 y >25. Se utilizó BIOFIRE® Respiratory 2.1 Panel (bioMérieux), qPCR in house para ADV y SARS-CoV-2 REALTIME PCR KIT (Vircell) para SARS-CoV-2. Se evaluaron los coeficientes de determinación (R^2) entre Ct y los Cp individuales, Cp mínimo (Cpmin) y mediana de Cp. Resultados: En ADV, los R^2 fueron: Adeno2=0,80; Adeno3=0,62; Adeno6=0,90; Adeno7.1=0,09; Adeno8=0,53; mediana=0,70 y Cpmin=0,94. En SARS-CoV-2, para Ct-E: S=0,74; M=0,96; mediana=0,85 y Cpmin=0,93; para Ct-N: S=0,74; M=0,97; mediana=0,87 y Cpmin=0,94. Conclusiones: El Cpmin presentó la mayor correlación con Ct en ADV (R^2=0,94), mientras que en SARS-CoV-2 la mayor R^2 se observó entre M (FA) y N (qPCR) (R^2=0,97). Estos resultados sugieren que Cp puede aportar información semicuantitativa sobre la cantidad relativa de material genético detectado y, como parámetro complementario, contribuir a contextualizar resultados positivos y brindar soporte para su interpretación clínica y la elaboración de informes comentados.

Verificación del desempeño analítico del sistema Cobas 5800® como estrategia de aseguramiento de la calidad en diagnóstico molecular

J295 7803

Presentador: Cintia Chonkowicz
Autores: Chonkowicz C; Almagro ME
Filiación: Laboratorio de Medicina, Trelles 1566, CABA, Argentina, C1416BRJ, chonkowicz@labmedicina.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La implementación de nuevas plataformas automatizadas de biología molecular en el laboratorio clínico exige verificar su desempeño analítico antes de su uso asistencial, a fin de asegurar la confiabilidad de los resultados, la trazabilidad del proceso y el cumplimiento de los requisitos de calidad establecidos. Objetivo: Evaluar el desempeño analítico inicial del sistema Cobas 5800® (Roche) implementado en Labmedicina para la determinación de carga viral de virus de la hepatitis C (HCV), virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), virus de la hepatitis B (HBV), virus del papiloma humano (HPV) y Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae (CT/NG). Materiales y métodos: Se realizó la verificación según los protocolos de la CLSI. Para los ensayos de carga viral HCV, HIV y HBV se evaluaron precisión mediante el procedimiento User Verification of Precision and Estimation of BIAS (EP15 A3), linealidad mediante EP06 2°ed. Evaluation of linearity of quantitative measurement procedures y comparación de métodos mediante EP09c, Measurement Procedure comparison and bias using patients samples, utilizando como plataforma de referencia Cobas 4800®. Para HPV y CT/NG se evaluaron concordancia entre métodos mediante EP12 3er ed. y contaminación por arrastre mediante H26-A2 Validation, Verification and Quality Assurance of Automated Hematology Analyzers. El análisis estadístico se realizó con la plataforma GMonitor. Resultados: Se obtuvo un desempeño satisfactorio para todos los analitos evaluados. La linealidad fue verificada para HCV entre 1,176 y 5,885 log10 UI/mL, para HIV entre 1,301 y 5,609 log10 copias/mL y para HBV entre 0,954 y 5,403 log10 UI/mL. Para HCV se obtuvieron precisiones intermedias de 0,0288; 0,0477 y 0,0345 log10 UI/mL, para HBV de 0,0385 y 0,0276 log10 UI/mL y para HIV de 0,2090; 0,0961 y 0,0838 log10 copias/mL, verificándose los criterios de aceptación establecidos. La comparación de métodos evidenció una concordancia del 100% (21/21) para HPV y del 95% (19/20) para CT/NG, con concordancia del 100% para C. trachomatis y una única discrepancia para N. gonorrhoeae. La evaluación de carry-over no evidenció contaminación por arrastre. Conclusión: El Cobas 5800® presentó un desempeño analítico adecuado para su incorporación en Labmedicina, demostrando precisión, linealidad, reproducibilidad, ausencia de carry-over y elevada concordancia con la metodología previamente utilizada.

Programa piloto de evaluación externa de la calidad alternativo para el diagnóstico serológico de toxocariasis

J296 7814

Presentador: JOSE MARTIN GALVAN
Autores: JM Galván; AB Ledesma; MG Céspedes; MA Di paola; M Rovetta; F Salama; MV Batalla; A Buchovszky.
Filiación: Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Combate de los Pozos 1881, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1245AAM. Departamento de Parasitología, INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Av. Vélez Sarsfield 563, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1282AFF. Correo electrónico: josemartingalvan18@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: la norma ISO 15189:2023 establece que los laboratorios clínicos deben asegurar la validez de sus resultados mediante controles internos y la participación en programas de evaluación externa de la calidad (EQA), que permiten comparar el desempeño entre laboratorios. Cuando no existen programas comerciales o no están disponibles en una región, las guías recomiendan estrategias alternativas de evaluación del desempeño. Objetivo: evaluar la concordancia cualitativa y la interpretación clínica de los resultados mediante un programa piloto de EQA alternativo para el diagnóstico serológico de la toxocariasis. Materiales y métodos: el programa se diseñó siguiendo la guía CLSI QMS24. Se implementó un esquema split-sample, seleccionando muestras con diferentes perfiles serológicos que fueron enviadas al Departamento de Parasitología INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” para su confirmación mediante Western blot (técnica de referencia). Las muestras se alicuotaron según el volumen requerido por participante. Se programaron cuatro distribuciones anuales de tres muestras cada una. Cada envío incluyó un breve resumen clínico y un código alfanumérico para preservar la confidencialidad. Los resultados se remitieron mediante formulario electrónico y se analizaron comparativamente. Resultados: en la primera distribución participaron seis laboratorios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Cinco emplearon ELISA (manual o automatizado) y uno combinó ELISA con Western blot. Se hallaron diferencias en los puntos de corte: algunos los definieron internamente y otros usaron los del fabricante. Los participantes clasificaron TOX 1-1 y TOX 1-2 como positivas y TOX 1-3 como negativa. Pese a estas diferencias metodológicas, se registró una concordancia superior al 80 % en las tres muestras, tanto en la clasificación cualitativa como en la interpretación. Conclusiones: este programa piloto de EQA alternativo resultó una estrategia factible para evaluar el desempeño analítico e interpretativo en la serología de Toxocara spp., con concordancia superior al 80 % en la primera distribución, respaldando su utilidad para fortalecer el aseguramiento de la calidad donde no existen programas comerciales de EQA.

Utilidad del parámetro HF-BF en el análisis automatizado de líquidos serosos

Presentador: Ferreyra F
Autores: Ferreyra F; Moyano Martínez N; Rosa C; Melchiori P; Mereles S; Colimodio D
Filiación: Hospital Universitario Austral, Av. Juan Domingo Perón 1500, Pilar, Buenos Aires, Argentina, B1629ODT, FFERREYR@cas.austral.edu.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

J297 7821

Introducción: El análisis automatizado de líquidos serosos en los contadores hematológicos ■aporta información cuantitativa rápida, pero en ciertos casos no reemplaza la evaluación ■morfológica. En el módulo Body Fluid (BF) del equipo Sysmex XN-1000, el parámetro HF-BF ■refleja las poblaciones celulares de alta fluorescencia. Estudios previos han explorado HF-BF ■como herramienta complementaria de selección de muestras para revisión citomorfológica. ■Objetivo: Evaluar la asociación entre el parámetro HF-BF y la presencia de hallazgos ■sospechosos en la revisión microscópica de líquidos serosos, analizar su capacidad ■discriminativa y explorar un valor de corte de alta sensibilidad en la selección de muestras ■para el screening citomorfológico. Materiales y métodos: Estudio prospectivo observacional ■en muestras de líquidos serosos analizadas en el módulo BF del Sysmex XN-1000. Además ■se realizó citocentrifugación y tinción de May-Grünwald–Giemsa. Las muestras se clasificaron ■como: 1.“Sin hallazgos citomorfológicos de alarma”, cuando presentaban celularidad ■inflamatoria sin elementos sospechosos y 2.“Con hallazgos citomorfológicos sospechosos” ■ante la presencia de células en anillo de sello, agrupaciones celulares atípicas u otros ■elementos sospechosos que justificaran evaluación complementaria. Esta clasificación ■correspondió a una instancia de screening y no de diagnóstico. El parámetro HF-BF se calculó ■como diferencia entre células totales (TC-BF) y leucocitos totales (WBC-BF). Se emplearon ■Mann–Whitney y análisis ROC. Resultados: Se analizaron 44 muestras de líquidos serosos: ■25 ascíticos, 16 pleurales y 3 pericárdicos. De ellas, 23 no presentaron hallazgos ■citomorfológicos de alarma y 21 presentaron hallazgos sospechosos. El HF-BF fue ■significativamente mayor en el segundo grupo con mediana de 79,0 [RIC 40,0–120,0] vs 8,0 ■[3,5–53,5] células/µL en el primer grupo (p=0,000224). El AUC fue 0,826 (IC95% 0,701■0,951). Un valor de corte exploratorio para HF-BF ≥17 células/µL identificó 21/21 muestras ■sospechosas, con sensibilidad observada de 100% (IC95% 83,9–100) y especificidad de ■60,9%. Conclusión: El parámetro HF-BF mostró una capacidad discriminativa prometedora ■como herramienta complementaria de selección para el screening citomorfológico. Debido al ■reducido tamaño muestral y a que el punto de corte fue derivado en la misma cohorte, los ■resultados deben considerarse exploratorios y requieren validación independiente.

Situación epidemiológica de sífilis en Saladillo: estudio comparativo entre los períodos 2017 y 2025-2026

Presentador: Lilli, Martina Belén
Autores: Lilli, MB; Gilardino, SS; Benigni, LP; Rinaldi, RL.
Filiación: Hospital Zonal General Doctor Alejandro Posadas, Emparanza 2753, Saladillo, Argentina, 7260, residenciabioquimicahospitalpo@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

J298 7837

Introducción: La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por Treponema pallidum, se trata de una enfermedad prevenible y curable. Su transmisión ocurre principalmente por contacto con lesiones infecciosas durante relaciones sexuales sin protección. A nivel global se observa una tendencia ascendente en el número de casos desde hace más de una década, con mayor intensidad en poblaciones jóvenes y en mujeres en edad fértil. En Argentina, se registró un incremento sostenido en las tasas de notificación, con mayores porcentajes en mujeres que en varones, y un alto porcentaje de embarazadas entre los casos positivos. Este escenario despertó el interés por conocer la situación epidemiológica local y aportar datos que contribuyan a orientar futuras estrategias de prevención, diagnóstico y control de la infección. Objetivos: evaluar y comparar la cantidad de nuevos casos confirmados de sífilis y su distribución según sexo y rango etario en dos períodos: enero a diciembre de 2017; y junio de 2025 a mayo de 2026 en nuestra institución. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de corte transversal: pacientes ambulatorios de 0 a 90 años (mediana 33) de ambos sexos: 5753 en el año 2017 (70% femeninos); 5588 en 2025-2026 (72% femeninos). El diagnóstico se realizó mediante el algoritmo tradicional. Se utilizaron datos del archivo del laboratorio, registrándose con Excel 2016, análisis estadístico con InfoStat. Resultados: Año 2017: 5753 pacientes totales, 1550 con pedido de VDRL, 4 casos confirmados de Sífilis (2 femeninos) con rango etario: 0-90 años. Periodo 2025-2026: 5588 pacientes totales, 2229 pedidos de VDRL, 25 casos confirmados de sífilis (18 femeninos), 11 en el rango de 15 a 29 años y 7 en el rango de 30 a 49 años, 4 en pacientes embarazadas. Conclusiones: Los datos obtenidos coinciden con los reportes globales de nuestro país, ya que muestran aumento significativo en la cantidad de solicitudes de VDRL y en la proporción de casos confirmados de sífilis en 2025-2026 respecto de 2017, dicho aumento es significativo en la población femenina y en el rango de edad entre 15 y 29 años. Estos datos serán de gran importancia para la futuras estrategias de prevención.■

Desempeño de un test rápido comercial para la detección del Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en pacientes pediátricos.

J299 7840

Presentador: Mendez Valeria Belen
Autores: Mendez VB; Pérez Gómez ME; Nappe JB; Alexay S; Beltran C; Delucchi K; Pace MC; Robaina A; Jacquez OA; Álvarez López MC; Acevedo ME; Peralta M; Torrado L; López E; Marcone MI.
Filiación: Hospital General de niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, C1425EFD, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. valeriamendez.b@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El VSR constituye el principal agente etiológico de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en lactantes y niños pequeños, siendo la principal causa de bronquiolitis y una de las principales causas de neumonía e internación en menores de dos años. El diagnóstico etiológico rápido en urgencias optimiza el manejo del paciente y facilita la cohortización. En este contexto, cobra relevancia la implementación de test rápidos comerciales y la evaluación de su desempeño diagnóstico.■Objetivos: Evaluar el desempeño de un test rápido (TR) comercial para la detección del VSR en comparación con RT-qPCR multiplex en pacientes pediátricos menores de 2 años.■Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de resultados de TR para VSR (inmunoensayo cromatográfico de detección de antígenos) y RT-qPCR multiplex (Allplex SARS-CoV-2/FluA/FluB/RSV y Allplex Respiratory Panel 2) en muestras de aspirado nasofaríngeo (ANF) de pacientes <2 años con criterio de internación por IRAB entre abril-julio 2026. Se consideró la RT-qPCR multiplex como método de referencia, definiendo como detectable un Cycle threshold (Ct)<37. Se evaluó el desempeño diagnóstico del TR mediante sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) e índice Kappa de Cohen.■Resultados: Se analizaron 69 resultados de TR (correspondientes a 69 pacientes, mediana de edad: 9 meses), de los cuales 33 resultaron detectables para VSR. Se obtuvo una sensibilidad de 57,6% (IC95%:40,85–72,83%), especificidad 100% (90,36–100,00%), VPP 100% (IC95%:83,18-100,00%) y VPN 72% (IC95%:58,28–82,62%). La concordancia global fue del 79,1% (IC95%:68,63–87,59%) y el índice kappa 0,585 (IC95%:0,40–0,77). Considerando Ct<30 la sensibilidad fue 70,37% y 80% para Ct<25. La RT-qPCR multiplex detectó otros virus respiratorios en el 50,7% de las muestras y coinfecciones con VSR en 7 casos (10,1%).■Conclusiones: Si bien el test rápido demuestra una elevada especificidad que optimiza la toma de decisiones inmediatas y el aislamiento por cohortes en urgencias, su sensibilidad se ve limitada en muestras con baja carga viral (Ct > 30). Por lo tanto, ante una alta sospecha clínica con TR negativo, el diagnóstico molecular resulta imprescindible para descartar falsos negativos, garantizar un manejo seguro del paciente y detectar eventuales coinfecciones.■

Desempeño diagnóstico de un test rápido comercial para la detección de Influenza A e Influenza B en pacientes pediátricos.

J300 7842

Presentador: Nappe Joana Belén
Autores: Nappe JB; Pérez Gómez ME; Mendez VB; Alexay S; Beltran C; Delucchi K; Pace MC; Robaina A; Jacquez OA; Álvarez López MC; Acevedo ME; Peralta M; Torrado L; López E; Marcone MI.
Filiación: Hospital General de niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, C1425EFD, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. joanan90@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Las infecciones respiratorias constituyen una consulta frecuente en guardia pediátrica durante el período invernal, siendo el virus Influenza A/B (FLUA/FLUB) uno de los principales. Su presentación clínica es inespecífica, dificultando el diagnóstico, tratamiento y cohortización. Las pruebas rápidas de detección de antígenos ofrecen resultados en pocos minutos y presentan una elevada especificidad; sin embargo, su sensibilidad puede ser limitada. Por ello, es necesario evaluar su desempeño en la población en la que serán utilizadas. ■Objetivo: Evaluar el desempeño de un test rápido (TR) comercial para la detección de FLUA/FLUB en comparación con RT-qPCR multiplex. ■Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes pediátricos, entre abril-julio 2026. Para TR (inmunoensayo cromatográfico de detección de antígenos) se utilizó hisopado nasal mientras que para RT-qPCR (Allplex SARS-CoV-2/FluA/FluB/RSV y Allplex Respiratory Panel 2) se utilizó aspirado/hisopado nasofaríngeo. Ambas muestras se tomaron en simultáneo. Se consideró “detectable” un cycle threshold (Ct)<37. Se evaluaron sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) e índice kappa. Asimismo, se documentaron coinfecciones. ■Resultados: Se analizaron 294 muestras (45 casos de FLUA y 14 de FLUB). Para FLUA, el TR presentó sensibilidad de 68,89%, especificidad 99,20%, VPP 93,94% y VPN 94,64%, con concordancia global de 94,56% y kappa 0,764. Para FLUB, la sensibilidad fue 64,29%, especificidad 99,64%, VPP 90,00% y VPN 98,24%, con concordancia global de 97,96% y kappa 0,730. Considerando Ct <30, la sensibilidad aumentó a 87,10% para FLUA y 81,82% para FLUB, manteniéndose elevada especificidad (97,72% y 99,65%) y concordancia global >96%. La RT-qPCR permitió detectar otros virus respiratorios en 45,6% de las muestras; identificándose coinfecciones con FLUA en 4 casos (1,4%) y FLUB en 2 (0,7%). ■Conclusiones: El TR presentó elevada especificidad y sensibilidad moderada para la detección de FLUA/FLUB, con un mejor desempeño a mayor carga viral (Ct <30). Resulta útil para la detección rápida de casos positivos y cohortización, pero un resultado negativo no descarta infección. El uso de RT-qPCR multiplex permite detectar falsos negativos, ampliar la pesquisa a otros virus respiratorios y detectar coinfecciones.■

Indicadores de calidad como herramienta de gestión en microbiología clínica

Presentador: Giovachini Diego
Autores: Giovachini D[1], Loyte C[1], Bianco M[1], Cárdenas N[1], Echegaray L[1], Sánchez G[1], Isola R[1], Maldonado L[1], Carrizo C[1], Mazzuelli E[1], Morvillo N[1], Bocca N[1], Towstyka N[1],Streitenberger C[1].
Filiación: [1] Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría, San Martín 504, B1842DOL, Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

J301
7846

Los indicadores de calidad permiten monitorizar procesos, detectar desvíos y orientar oportunidades de mejora; sin embargo, las mediciones globales pueden ocultar diferencias entre procesos. El objetivo fue evaluar la utilidad del análisis y la estratificación de indicadores específicos de microbiología para identificar desvíos y orientar acciones de gestión. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal de indicadores de proceso durante 2023-2026. Se analizaron tendencias, cumplimiento de metas, causas de desvíos y modificaciones implementadas a partir de devoluciones periódicas, seleccionando como indicadores los hemocultivos contaminados, las muestras respiratorias no representativas y los tiempos de entrega de resultados (TAT). La contaminación de hemocultivos permaneció por encima de la meta del 3%, con medias globales de 6,48%, 6,16% y 6,19% en 2023, 2024 y 2025, respectivamente, sin diferencias significativas. Su estratificación desde 2025 evidenció medias de 6,51%, 6,47% y 7,98% en tres unidades de cuidados intensivos, 3,21% en clínica y 4,61% en emergencias. Las muestras respiratorias no representativas disminuyeron de 14,37% en 2024 a 9,77% en 2025, sin diferencia significativa, alcanzando 1,67% en julio de 2026. El cumplimiento del TAT ≤72 h para urocultivos aumentó de 70,45% a 79,70% entre el tercer y cuarto trimestre de 2025; en 2026, la estratificación mostró 62,6%-75,19% en positivos y 84,1%-62,5% en negativos. En muestras respiratorias aumentó de 75,27% a 78,53% en 2025; en 2026 fue 78,4%-75,45% en positivos y 92,9%-93,3% en negativos. En vigilancias fue 68,75%-69,71% en 2025 y disminuyó en 2026, particularmente en positivos (52,5%-37,4%). El monitoreo sistemático y la estratificación permitieron identificar heterogeneidad y localizar desvíos específicos. El análisis de muestras respiratorias orientó la revisión interdisciplinaria de la toma de muestra y el consenso del aspirado traqueal como muestra de elección. Los desvíos en TAT de vigilancias se contextualizaron con modificaciones del esquema de seguimiento y la implementación de PCR. Estos hallazgos muestran que los indicadores permiten detectar oportunidades de mejora, evaluar procesos y orientar acciones de gestión de calidad.■

Desarrollo de un flujo de trabajo asistido por inteligencia artificial para la construcción de un indicador de calidad en microbiología clínica

Presentador: Streitenberger Cintia
Autores: Streitenberger C[1], Giovachini D[1], Loyte C[1], Bianco M[1], Cárdenas N[1], Echegaray L[1], Sánchez G[1], Isola R[1], Maldonado L[1], Carrizo C[1], Mazzuelli E[1], Morvillo N[2], Bocca N[1].
Filiación: [1] Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría. San Martín 504, B1842DOL Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

J302
7848

La comunicación oportuna de los valores críticos constituye un componente esencial de la calidad en los laboratorios de microbiología clínica. Un indicador ampliamente utilizado para evaluar la eficiencia del laboratorio y su impacto sobre la atención del paciente es el tiempo transcurrido entre la positividad de un hemocultivo y su notificación al equipo asistencial. El informe se realiza mediante WhatsApp como parte del circuito operativo habitual, permitiendo una comunicación rápida y eficiente. Sin embargo, el registro de la notificación como texto libre dificultaba su recuperación para el análisis sistemático del proceso y la construcción de indicadores de calidad. El objetivo de este trabajo fue desarrollar e implementar un flujo de trabajo asistido por inteligencia artificial para integrar la información proveniente del sistema informático del laboratorio, con los registros de notificación, generando una base de datos estructurada para el análisis del indicador de tiempo de notificación de hemocultivos positivos. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que incluyó 157 hemocultivos positivos registrados entre abril y junio de 2026. Los datos microbiológicos fueron exportados desde Epicenter, y el historial del grupo institucional de WhatsApp fue procesado mediante inteligencia artificial para identificar y vincular cada hemocultivo positivo con su correspondiente notificación. Posteriormente, la información fue interpretada por profesionales bioquimicas e integrada en una única base de datos. Esta metodología permitió generar una tabla analítica para los 157 episodios, incorporando variables como paciente, personal notificante, fecha y hora de positividad, fecha y hora de notificación, turno laboral, día de la semana, mensaje identificado, y tiempo entre la positividad y la notificación. Esta integración permitió automatizar el cálculo del indicador institucional y disponer de variables operativas previamente no disponibles para su análisis. En conclusión, la implementación de este flujo de trabajo permitió transformar registros no estructurados, de difícil procesamiento e interpretación, en información accesible y organizada para el reporte de indicadores de calidad, fortaleciendo la trazabilidad del proceso de notificación de resultados críticos y proporcionando una metodología más eficiente para la gestión y el análisis de información en microbiología clínica.■

Vigilancia epidemiológica de hidatidosis quística en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: análisis de sospecha y confirmación diagnóstica.

J303 7858

Presentador: Karina Martínez
Autores: Martinez, K; Perez Fernandez, I; Kujaruk, M; Ceriani, S; Godoy,E; Lizarraga,C; Aranquis,V, Catro,L.
Filiación: Hospital de Gastroenterología Doctor Carlos Bonorino Udaondo, Avenida Caseros 2061, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal 1264, martinezkarinamartinez@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La hidatidosis quística es una zoonosis endémica en diversas regiones de Argentina, pero importada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde el diagnóstico oportuno enfrenta limitaciones en la sensibilidad de las herramientas serológicas convencionales. Objetivos: Evaluar el rol del hospital como unidad centinela, describir el perfil epidemiológico y analizar el rendimiento de la serología de Arco Cinco frente a la confirmación histopatológica y quirúrgica. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo (2013-2026) mediante integración de registros de Laboratorio, Cirugía, Anatomía Patológica y Epidemiología. Se analizó la cohorte de pacientes intervenidos por quistes complejos, evaluando positividad serológica de Arco Cinco, variables epidemiológicas, factores de riesgo, presentación clínica y tratamiento con albendazol mediante estadística descriptiva (porcentajes y medias). Por tratarse de datos secundarios anonimizados, se preservó la confidencialidad según normativas éticas institucionales. Resultados: Se confirmaron 28 casos de hidatidosis quística sobre 55 pacientes intervenidos por quistes complejos (prevalencia: 50%). El 100% de los pacientes con registro provenía de áreas endémicas (82% Argentina y 12% Perú, 2%Paraguay, 4%Bolivia), con una edad media al diagnóstico de 54 años. La prueba serológica de Arco Cinco evidenció una positividad de solo el 5% entre los casos confirmados, demostrando una baja sensibilidad diagnóstica. El 71.4% (n=20) recibió albendazol prequirúrgico. Se registraron localizaciones hepáticas, esplénicas, pancreáticas y recidivas. Conclusiones: La baja sensibilidad de la prueba de Arco Cinco, evidencia que una serología negativa no descarta la hidatidosis quística, reflejando que las pruebas serológicas actuales presentan baja robustez como único método de pesquisa. Ante una prevalencia del 50% en quistes complejos operados, la confirmación diagnóstica exige un abordaje multidisciplinario que integre el nexo epidemiológico, imágenes y confirmación anatomopatológica, consolidando al hospital como unidad centinela indispensable.

EVALUACIÓN DE UNA REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA REAL TIME PARA LA DETECCIÓN DE LOS GENES stx1, stx2 e ipaH EN MUESTRAS DE MATERIA FECAL

J304 7864

Presentador: Cristian N. Zalazar
Autores: Zalazar C; Romano V; Martinelli I; Sadorin R; Quevedo A; Freggiaro J; Sosa E; Brenzoni P; Azula N.
Filiación: Hospital Universitario Austral. Av. Pres. Juan Domingo Peron 1500, B1629 Pilar, Buenos Aires, Argentina. CZALAZAR@CAS.AUSTRAL.EDU.AR
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Escherichia coli productora de toxina Shiga causa el 5-10% de los casos de síndrome urémico hemolítico y es capaz de producir 2 tipos de toxinas (stx1/stx2). El gen ipaH está asociado a invasividad en Shigella. En ambos casos el tratamiento indicado es distinto. Por lo tanto, resulta de gran utilidad un ensayo de PCR real time (PCR) directamente de materia fecal (MF). Evaluar el rendimiento de una PCR para la detección de los genes stx1, stx2 e ipaH de MF frente al cultivo convencional (CC). Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y comparativo. Se analizaron 534 MF remitidas entre 2024-2026. Todas las muestras se procesaron por PCR. En paralelo, se realizó el CC para la detección de Shigella y E.coli0157. La concordancia entre ambas metodologías se evaluó mediante el índice Kappa de Cohen (IKC) y las diferencias entre resultados pareados mediante la prueba de McNemar (PMcN), considerando significativo un valor de $p < 0,05$. Respecto a la detección de stx y E.coli 0157 por CC, se identificaron 497 resultados concordantes: 493 muestras- y 4 muestras+ por ambas metodologías. Se detectaron 37 resultados discordantes, correspondientes en su totalidad a muestras+ mediante PCR, pero CC-:3 dieron stx1 y 34 stx2. El IKC fue de 0.17, lo que metodológicamente representa una concordancia leve. La PMcN demostró diferencias estadísticamente significativas entre los métodos, confirmando la superioridad de la PCR para la detección de stx. Respecto a la detección de ipaH y Shigella por CC, se identificaron 502 resultados concordantes: 482 muestras- y 20 muestras+ por ambas metodologías. De estas 20 muestras+ desarrollaron en CC 12 S.sonnei y 8 S.flexneri. Se detectaron 32 resultados discordantes, 30 muestras+ por PCR pero que no desarrollaron en CC y 2 muestras donde se aisló S.flexneri pero PCR-. El IKC fue de 0.53 lo que corresponde a una concordancia moderada. La PMcN mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos métodos, a favor de la PCR. La PCR exhibe una superioridad operativa frente al CC, reduciendo los falsos negativos del coprocultivo. La PCR mostró ser una herramienta invaluable, permitiendo tomar una conducta terapéutica más rápida.

Aporte del laboratorio bioquímico en el diagnóstico y caracterización de tuberculosis extrapulmonar en un hospital gastroenterológico

J305 7867

Presentador: Martinez Karina
Autores: Martinez, K; Godoy,E; Ceriani,S; Kujaruk,M; Brotto,C; Arce,H.
Filiación: Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo. Av. Caseros 2061, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1264AAA. martinezkarinamartinez@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La tuberculosis extrapulmonar representa un desafío analítico y de calidad para el laboratorio clínico debido a su naturaleza paucibacilar e inespecificidad diagnóstica, requiriendo la complementariedad sinérgica entre metodologías microbiológicas, histopatológicas, inmunológicas y moleculares. Objetivos: Evaluar el rendimiento de las herramientas diagnósticas del laboratorio y caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes con tuberculosis asistidos en un hospital monovalente especializado en gastroenterología durante el período 2018-2026. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal sobre 36 casos consolidados del registro epidemiológico hospitalario. Se analizaron variables demográficas, formas de presentación clínica y métodos confirmatorios de laboratorio: baciloscopía directa por tinción de Ziehl-Neelsen, histopatología con detección de bacilos ácido-alcohol resistentes en biopsias tisulares, ensayo de liberación de interferón gamma / prueba cutánea de tuberculina y reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real. Los datos fueron anonimizados según las normativas éticas vigentes. Resultados: De los 36 casos evaluados, el 75,0% correspondió al sexo masculino. Se registró un 50,0% (18/36) de formas extrapulmonares con marcado predominio gastrointestinal y peritoneal (33,3%, 12/36), divergiendo del patrón de referencia del Instituto Nacional de Epidemiología donde las formas extrapulmonares abarcan el 13,7% y la afectación digestiva es menor al 2,5%. En la confirmación analítica, la baciloscopía directa resultó positiva en el 44,4% (16/36) de las muestras, la histopatología evidenció granulomas caseificantes con bacilos ácido-alcohol resistentes positivos en el 36,1% (13/36), el inmunodiagnóstico aportó positividad en el 13,9% (5/36) y la reacción en cadena de la polimerasa confirmó el 5,6% (2/36). La tasa de curación alcanzó el 61,1% (22/36), con un 22,2% (8/36) en tratamiento activo, 5,5% (2/36) de abandono y 5,6% (2/36) de letalidad. Conclusiones: El estudio evidencia una marcada sobrerrepresentación de patología digestiva en el ámbito gastroenterológico. La integración sistemática de la histopatología con técnicas microbiológicas y moleculares resulta determinante para garantizar el diagnóstico de certeza y la calidad analítica en patologías extrapulmonares.

Seguridad del paciente y calidad en el proceso preanalítico: análisis de la contaminación de hemocultivos en unidades de terapia intensiva de un hospital de alta complejidad

J306 7914

Presentador: Streitenberger, Cintia
Autores: Streitenberger, C, Bocca, N, Degui, J, Zeytuntsian, M, Towstyka, N.
Filiación: Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario Esteban Echeverría, San Martín 504, B1842DOL, Monte Grande, Provincia de Buenos Aires, Argentina.
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

La contaminación de hemocultivos constituye un evento prevenible que compromete la calidad diagnóstica y la seguridad del paciente, pudiendo generar diagnósticos erróneos, tratamientos antimicrobianos innecesarios, procedimientos evitables y aumento de los costos asistenciales. El objetivo fue analizar la contaminación de hemocultivos en unidades de terapia intensiva e identificar factores asociados al proceso preanalítico con potencial impacto sobre la seguridad del paciente. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y analítico en una institución pública de alta complejidad. Se incluyeron todos los hemocultivos obtenidos en tres unidades de terapia intensiva entre mayo de 2025 y abril de 2026 (n=1.792). Se calculó la tasa global de contaminación y se realizaron análisis estratificados según unidad de internación, día de la semana y franja horaria de extracción. Se estimaron razones de prevalencia (RP), odds ratio (OR) e intervalos de confianza del 95%, y las diferencias se evaluaron mediante Chi-cuadrado, considerando significativo $p<0,05$. En una segunda etapa se efectuó un análisis descriptivo exploratorio de los hemocultivos contaminados según modalidad de cobertura asistencial. Se identificaron 127 hemocultivos contaminados, con una tasa global de 7,09%. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre unidades, días o franjas horarias ($p>0,05$). Sin embargo, la contaminación fue mayor durante los fines de semana respecto de los días hábiles (8,60% vs 6,21%; RP=1,38; IC95%: 1,00–1,91; OR=1,42; IC95%: 1,00–2,01; p=0,054). La mayor tasa según horario se registró durante la madrugada (9,09%). En el análisis descriptivo, el 52,76% de los contaminados correspondió a horarios de cobertura por equipos de guardia y, dentro de estos, el 62,69% se concentró entre las 14:00 y las 19:59 horas. Si bien estos hallazgos no permiten establecer causalidad, el análisis desagregado permitió reconocer tendencias y oportunidades de intervención vinculadas a factores organizacionales y operativos potencialmente modificables. La vigilancia activa del indicador aporta evidencia para orientar estrategias focalizadas de capacitación, estandarización de la extracción, auditoría y retroalimentación a los equipos asistenciales, fortaleciendo el rol del laboratorio clínico en la gestión del riesgo y la seguridad del paciente.

Implementación de Diseño y Desarrollo de la norma ISO 9001:2015 para métodos analíticos en un laboratorio de endocrinología pediátrico público

J307 7521

Presentador: Patricia Bedecarrás
Autores: Bedecarrás, P; Ambao, V; Rodríguez, ME; Ballerini, MG; Ropelato, MG
Filiación: Centro de Investigaciones Endocrinológicas "Dr. César Bergadá" – División de Endocrinología, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330 CABA (1425) Buenos Aires, Argentina. pbedecarras@cedie.org.ar
Área Temática: ACREDITACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: la norma ISO 9001:2015 establece en su requisito 8.3 los lineamientos para el diseño y desarrollo de productos y servicios. En este contexto se implementó este requisito para métodos analíticos por cromatografía líquida de ultra alta performance acoplada a espectrometría de masas en tándem (UHPLC-MS/MS). Objetivo: describir la implementación del diseño y desarrollo de métodos analíticos por UHPLC-MS/MS aplicada a la determinación de un panel de 8 esteroides. Materiales y métodos: se desarrolló e implementó un procedimiento documentado de diseño y desarrollo conforme al requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015. Se definieron las etapas de planificación del diseño, requisitos de entrada, desarrollo del método, revisiones, verificación, validación, transferencia e implementación del método. Resultados: la implementación permitió documentar integralmente el proceso de diseño y desarrollo de métodos analíticos, asegurando la trazabilidad y aprobación de todas sus etapas. Como soporte documental se elaboraron: un procedimiento general de Diseño y desarrollo, 3 procedimientos e instructivos operativos, plan de diseño con 10 requisitos de entrada definidos y verificados, 1 matriz de riesgos, 1 matriz de responsabilidades, 5 revisiones del diseño, informe de validación y registro final del proyecto. Se verificaron los siguientes requisitos de entrada: funcionales, desempeño, bioseguridad, reglamentarios, riesgos, necesidades de usuarios, equipos e insumos. El método cumplió con los parámetros analíticos de linealidad, exactitud, precisión, especificidad, recuperación, límites de detección y cuantificación, siendo validado e incorporado a la rutina asistencial mediante un proceso formal de transferencia y liberación documentada. Conclusiones: la implementación del requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015 permitió sistematizar el diseño y desarrollo de métodos analíticos mediante un proceso planificado, documentado y trazable, fortaleciendo la gestión de riesgos, la generación de evidencia objetiva y el control de cada una de sus etapas. Este enfoque constituye un modelo de gestión reproducible que facilita la incorporación de nuevas metodologías analíticas con planificación, control y evidencia documentada, de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en un laboratorio de endocrinología pediátrico público.

Certificación y acreditación bajo normas ISO 9001 e ISO 15189 de un laboratorio del interior del país

J308 7523

Presentador: Nicolas Marchetta
Autores: Marchetta, N, Gutierrez, R, Grigolatto, A, Benitez, C, Corthey, C, Blanc, M, Denaday, L.
Filiación: Laboratorio LEBYM, Bernardo de Irigoyen 466, E3202FTJ Concordia, Entre Ríos, Argentina. ldenaday@lebym.com.ar
Área Temática: ACREDITACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: El Laboratorio de Estudios Bioquímicos, Microbiológicos y de Biología Molecular (LEBYM), ubicado en Concordia, Entre Ríos, cuenta con más de 40 años de trayectoria. Su crecimiento sostenido, intensificado durante la pandemia, planteó la necesidad de profesionalizar la gestión. Como primer paso, el laboratorio se propuso certificar un sistema de gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001. En una segunda instancia, se planteó el objetivo de alcanzar la acreditación bajo la norma específica para laboratorios clínicos, ISO 15189. Objetivos: Describir el proceso de certificación bajo la norma ISO 9001 y la posterior acreditación bajo la norma ISO 15189 en el Laboratorio LEBYM. Materiales y Métodos: El proyecto se llevó a cabo mediante la creación de un nivel intermedio de gestión en la organización y la contratación de asesoramiento externo. Se recibió capacitación en los requisitos de las normas, redacción de documentos, revisión sistemática de procesos y preparación para las evaluaciones del Organismo Argentino de Acreditación (OAA). Resultados: El proceso se desarrolló entre 2021 y 2023. Se consolidó el sistema de gestión de la calidad mediante la redacción de 468 documentos, incluyendo políticas, procedimientos y formularios, y el entrenamiento del personal. Asimismo, se acreditaron 11 determinaciones de química clínica, cumpliendo con los requerimientos del OAA en cuanto a la evaluación de la precisión, veracidad, linealidad, límite de cuantificación, incertidumbre, valores de referencia y comparación entre equipos. Conclusiones: LEBYM obtuvo la certificación y acreditación bajo normas ISO, fortaleciendo su competencia técnica y garantizando la confiabilidad de los resultados. Esto permite brindar un servicio de mayor calidad y seguridad a los pacientes y profesionales de la salud. El objetivo se pudo lograr gracias al crecimiento institucional, la madurez del sistema de gestión y el compromiso de la dirección y el personal. El proceso permitió estandarizar la metodología de trabajo y reafirmar el compromiso del laboratorio con la calidad, la seguridad del paciente y la mejora continua. Este logro convierte a LEBYM en uno de los 12 laboratorios que cuentan con la acreditación ISO 15189 en Argentina, siendo el único ubicado en el interior del país, fuera de los grandes centros urbanos.■

Estudio de Verificación para cuatro analitos :Testosterona total, estradiol, cortisol y FSH , en el equipo de quimioluminiscencia Maglumi 800 .

J309 7835

Presentador: Mealla Coulthard Yamila María
Autores: Mealla YM.
Filiación: Laboratorio Catedral , Calle Andrés Ibañez # 115, Santa Cruz de la Sierra , Bolivia, 00591, yamilamariamc@gmail.com
Área Temática: ACREDITACIÓN
Modalidad: Poster

Introducción: La verificación es el proceso mediante el cual se corrobora que un método, equipo o procedimiento cumple con los requisitos establecidos por el fabricante y produce resultados confiables bajo las condiciones de uso del laboratorio. Su importancia radica en : asegurar resultados precisos y confiables, reducir errores en los análisis, garantiza el cumplimiento de normas de calidad. Objetivos: Realizar la verificación de los analitos : Testosterona total, estradiol, cortisol y FSH , en el equipo Maglumi 800 en los parámetros de exactitud ,precisión y linealidad.■Resultados y métodos: Se utilizaron controles de calidad del proveedor del control externo Control Lab (Brasil), para el estudio de precisión se utilizaron 2 niveles bajo y alto , se realizaron 20 repeticiones por nivel en la misma rutina. Total: 40 repeticiones. Para el estudio de linealidad se utilizaron 2 niveles bajo y alto , se realizaron las mezclas por proporciones y se proceso en duplicado por nivel. Total: 7 repeticiones. Para el estudio de exactitud se utilizaron 3 niveles (bajo, alto y normal) y se realizaron 3 repeticiones por cada nivel de muestra. Total: 9 repeticiones.■El desempeño de cada analito hormonal se clasifico según la siguiente tabla de evaluación:■Linealidad: Coeficiente de Determinación (R2/ Regresión), Resultado: Polinomio Cúbico o Cuadrático (Cumple, No Cumple), Lineal. Precisión: Media, Desviación Estándar (DE), CV% , Resultado: cumple o no cumple. Exactitud: Sesgo (Bias) / Porcentaje de Recuperación, Resultado: cumple o no cumple.Maglumi 800: El cortisol fue lineal, y se aprobó la precisión en los dos niveles, cumple la exactitud. La FSH fue lineal y aprobó la precisión en los dos niveles, no cumple con la exactitud. La testosterona fue lineal , aprobó la precisión en el nivel 1 y 2, no cumplió con la exactitud. El estradiol no fue lineal, y reprobó la precisión en el nivel 1 y aprobó en el nivel 2, cumple con la exactitud.Conclusiones:El análisis del rendimiento obtenido en una verificacion permite dimensionar los errores presentes, para determinar con certeza si afectan o no a los resultados. En definitiva, permite concluir si la metodología funciona como se espera y proporciona el resultado

Algoritmo bioquímico mediante inhibición enzimática de lipasa para diferenciar hipertrigliceridemia verdadera de pseudohipertrigliceridemia

J309 7654

Presentador: Vilche Juárez Alejandro Mario
Autores: Vilche Juárez AM[1]; Piñero N[2]; Gregosa A[1]; Araque MS[2]; Tagliavini C[1]; Chilelli C[2]; Eiroa H[3]
Filiación: 1 Laboratorio de Errores Congénitos del Metabolismo, Hospital de Pediatría Garrahan, CABA, Argentina. [2] Laboratorio de Química Clínica, Hospital de Pediatría Garrahan, CABA, Argentina. [3] Servicio de Errores Congénitos del Metabolismo, Hospital de Pediatría Garrahan, CABA, Argentina. Combate de Los Pozos 1881, C1245 Cdad. Autónoma de Buenos Aires – Argentina Mail: vilchejuarez@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La pseudohipertrigliceridemia es una interferencia analítica causada por concentraciones elevadas de glicerol libre (GL) endógeno, que produce resultados falsamente elevados de triglicéridos (TG) mediante métodos enzimáticos convencionales. Suele pasar inadvertida, especialmente en muestras con TG elevados y límpida. Su identificación evita errores diagnósticos y terapéuticos, además de orientar el diagnóstico de patologías como el déficit de glicerol quinasa (DGK). La mayoría de los laboratorios no dispone de procedimientos simples para su detección. Objetivo: Desarrollar y validar un algoritmo bioquímico accesible, basado en la inhibición enzimática de la lipasa con Orlistat, cuantificar GL y diferenciar hipertrigliceridemia verdadera de pseudohipertrigliceridemia utilizando equipamiento de rutina. Materiales y Métodos: Se utilizó Orlistat (15 mM) como inhibidor de la lipasa para bloquear la hidrólisis de TG y medir GL en suero (COBASc503, Roche). La validación incluyó estudios de linealidad y repetitividad. Se analizaron 28 muestras de suero (TG: 45-1154mg/dL) para evaluar la fracción basal de GL. Además, 21 muestras fueron suplementadas con GL para determinar su recuperación e impacto analítico. Los TG reales se estimaron por diferencia entre los TG medidos y el GL cuantificado tras la inhibición. El algoritmo se aplicó a un paciente con pseudohipertrigliceridemia secundaria a DGK. Resultados: La metodología mostró excelente desempeño analítico, con linealidad (r=0,9991) y repetitividad (CV:0,9-1,36%), cumpliendo criterios aceptables para su aplicación. En las 28 muestras, el GL basal con una media de 17,2mg/dL, con mayor recuperación a concentraciones altas y mayor proporción relativa en muestras con TG bajos. En las muestras suplementadas se obtuvo adecuada recuperación del GL, corrigiendo la interferencia y estimando los TG reales. En el paciente con DGK, los TG fueron de 533 mg/dL; tras la inhibición, el GL fue de 490mg/dL y los TG estimados de 43mg/dL, en concordancia con el aspecto claro del suero, reclasificando una hipertrigliceridemia. Conclusiones: La pseudohipertrigliceridemia debe sospecharse ante TG elevados en sueros límpidos. El algoritmo desarrollado constituye una herramienta sencilla, precisa y de bajo costo, implementable en analizadores de rutina sin equipamiento adicional ni reactivos complejos. Su aplicación mejora la calidad analítica, evita tratamientos innecesarios y facilita el reconocimiento de enfermedades poco frecuentes como el DGK.

Verificación de precisión entre lotes de antígeno de Trichinella sp. para su uso en el Diagnóstico Serológico por ELISA.

J310
7664

Presentador: Karina Rodriguez
Autores: Velazquez, I.; Ayesa, G.; García, R.; Naidich, A.; Bastin, V.; Rodríguez, K.
Filiación: Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas "Dr. Carlos G. Malbrán". Departamento de Parasitología. Avenida Vélez Sarsfield 563. CABA. Bs As. Argentina. CP. 1282. krodriguez@anlis.gob.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN. En el diagnóstico de la trichinellosis, la estandarización y consistencia de los reactivos son fundamentales para garantizar resultados confiables. El proceso de gestión de calidad exige que cada nuevo lote de antígeno producido sea verificado contra un lote de referencia para asegurar su precisión y funcionalidad técnica antes de su implementación en la rutina diagnóstica. OBJETIVO. Verificar la precisión de un nuevo lote de antígeno de Trichinella sp. (0324), comparándolo con el lote previo de referencia (0224), a través de parámetros de desvío estándar de medición (precisión y repetibilidad). MATERIALES Y MÉTODOS. Se cuantificaron los anticuerpos IgG de Trichinella sp, mediante la técnica ELISA (como indica el instructivo que se encuentra en LOYAL), para dos niveles de concentración. El ensayo incluyó la participación de dos operadores independientes del Servicio de Desarrollo de reactivos y del Área de Gestión de Calidad, respectivamente. Se utilizaron microplacas, sensibilizadas por el Servicio de Inmunología Parasitaria; muestras y controles, según instructivos internos; conjugado anti-igG humana; y combinación de OPD y H2O2 en buffer citrato para el revelado; la lectura de placas se realizó en un rango de 450-620nm. RESULTADOS. Los datos recolectados en los registros técnicos de verificación de precisión demostraron que el nuevo lote cumple con los criterios de aceptación establecidos en el sistema de gestión de calidad institucional: repetibilidad calculada ≤ repetibilidad declarada y precisión calculada ≤ precisión declarada. CONCLUSIONES. La metodología de verificación sistemática empleada asegura que el Lote 0324 mantiene las características necesarias para un diagnóstico certero de la trichinellosis. Este proceso garantiza la transferencia de calidad entre lotes de producción propia, permitiendo al laboratorio mantener la excelencia en la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico clínico.

Verificación de intervalos de referencia en gestantes y neonatos

J311
7665

Presentador: Paula Castelbianchi
Autores: Gette DN, Herrera MR, Salman Demarchi MA, Castelbianchi MP, Ordóñez Castellanos CM, Tessore ICG , Pacheco AB , Zamory ES.
Filiación: Nueva Maternidad Provincial Brigadier General J. B. Bustos. Av. Vélez Sarsfield 2221. Córdoba C.P. 5016. paucastelbianchi@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: Los intervalos de referencia (IR) constituyen una herramienta esencial para la interpretación clínica de los resultados de laboratorio. La guía CLSI EP28-A3c recomienda verificar la transferibilidad de los IR cuando existan cambios en la población atendida, el equipamiento analítico o las condiciones preanalíticas. En la Nueva Maternidad Provincial de Córdoba, los IR para gestantes y neonatos fueron establecidos con sistema analítico distinto al actual, y la institución amplió considerablemente su población de atención tras su traslado a la nueva sede. Objetivos: Verificar la validez de los IR vigentes para analitos de Química Clínica y Hematología en gestantes y neonatos. Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal, prospectivo de verificación de intervalo. Se incluyeron neonatos a término y gestantes de los tres trimestres, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Se analizaron muestras de la práctica asistencial, procesadas en Cobas c303 y Sysmex XN-550. La verificación se realizó según CLSI EP28-A3c, con 23 determinaciones por analito, excluyendo valores atípicos mediante test de Dixon. Resultados: En neonatos, se verificaron los IR de calcio (8,2-11,9 mg/dL), fósforo (4,7-9,1 mg/dL), fosfatasa alcalina (105-287 U/L), proteínas totales (5,3-7,5 g/dL), albúmina (3,2-5,0 g/dL) y hemograma. El IR de magnesio (1,9-2,7 mg/dL) no cumplió el criterio de verificación, incluso tras ampliar el análisis a 40 muestras. En gestantes, se verificaron todos los IR de Hematología y Química Clínica: ácido úrico (1,8-4,8 mg/dL), urea (8-25,5 mg/dL), creatinina (0,32-0,60 mg/dL), HDL-colesterol (35-90 mg/dL), colesterol total: (115-215 mg/dL), (145-300 mg/dL), (170-320 mg/dL); triglicéridos: (50-180 mg/dL), (80-290 mg/dL), (110-360 mg/dL); LDL-colesterol (45-135 mg/dL), (80-210 mg/dL), (100-250 mg/dL), para primer, segundo y tercer trimestre respectivamente; Fosfatasa alcalina (35-110 U/L) en primer y segundo trimestre, (60-250 U/L) en el tercero. Conclusiones: La mayoría de los IR evaluados demostraron ser transferibles a la población actual, respaldando su utilización pese al cambio de plataforma analítica y al incremento de la población atendida. Se requiere establecer un nuevo IR para magnesio en neonatos.■■

Definición de intervalos de referencia de creatinina en orina espontánea en población de un centro de diagnóstico.

J312 7669

Presentador: Matias Alaniz
Autores: Alaniz M; Bechi P; Torres F; Maggi L; De La Moneda MS.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117, CABA, Argentina. C1173ACC. malaniz@cdrossi.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: Para cumplir con lo establecido por la Norma IRAM-ISO 15189:2023, el laboratorio debe contar con intervalos de referencia adecuados para cada tipo de muestra que procesa y población en la que aplica, ya sea los obtenidos por el fabricante o estableciendo valores propios. Objetivo: Establecer los intervalos de referencia propios de creatinina en orina espontánea para la población que asiste a un laboratorio ambulatorio de alta complejidad. Materiales y métodos: Se recopilaron del sistema informático del laboratorio los resultados obtenidos entre febrero de 2025 y febrero de 2026, excluyendo los registros de pacientes duplicados y los provenientes de centros de internación y derivación. Se incluyeron 26.788 resultados de individuos ambulatorios con una distribución de 45,86% (12.286) de sexo femenino y 54,14% (14.502) de sexo masculino; el rango de edades fue de 1 a 98 años. Para la determinación de la creatinina se utilizó el método enzimático Roche® Creatinine plus Versión 2 y se utilizó el equipo Roche® Cobas c702. Los intervalos de referencia se establecieron por el método de Hoffmann, empleando el software R versión 4.5.0, con las librerías robustbase (versión 0.99.4.1), boot (versión 1.3.31) y BSDA (versión 1.2.2), y sus intervalos de confianza se determinaron por remuestreo (bootstrapping). Los intervalos de referencia hallados fueron verificados según la guía CLSI EP-28-A3c en el software EP Evaluator® 12.4.0. Resultados: De los 12.286 datos de sexo femenino se utilizaron 10.903 obteniendo un intervalo de referencia de 23-248 mg/dL con un Intervalo de Confianza (IC) 95% límite inferior 22,19-23,32 mg/dL y límite superior 241,62-254,04 mg/dL. De los 14.502 datos de sexo masculino se utilizaron 12.106 obteniendo un intervalo de 35-301 mg/dL con un IC 95% límite inferior 34,12-35,87 mg/dL y límite superior 296,31-306,48 mg/dL. Ambas poblaciones cuentan con una mediana de edad de 60 años. Conclusiones: Se establecieron los nuevos intervalos de referencia para la creatinina en orina espontánea de nuestro laboratorio ambulatorio de alta complejidad para la población en estudio.

Lipoproteína(a), ¿con una sola medición alcanza?

J313 7676

Presentador: Dolores Gagey
Autores: Gagey D; Toyos Pittelli LV; Montiel Belmonte J; Uñates MB
Filiación: Fares Taie Biotecnología. Rivadavia 3343, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina, 7600. dgagey@farestaie.com.ar.
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

La lipoproteína(a) [Lp(a)] es un factor de riesgo cardiovascular determinado entre un 70% y 90% por la genética, por ello, diversas guías recomiendan medirla al menos una vez en la vida para evaluar el riesgo. Sin embargo, la evidencia sobre su variabilidad intraindividual en el tiempo es aún limitada y hallazgos recientes han mostrado variaciones clínicamente significativas cerca de los umbrales de decisión terapéutica, cuestionando si una única medición resulta suficiente en todos los casos. El objetivo de este trabajo fue evaluar la prevalencia de valores intermedios y altos de Lp(a) en una población ambulatoria, analizar su variación individual y poblacional, y evaluar la necesidad de seguimiento en la práctica clínica. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo (septiembre 2022–julio 2026) con datos de laboratorio anonimizados. En total, se analizaron 4586 determinaciones de Lp(a) pertenecientes a 3880 pacientes ambulatorios, procesadas en un equipo Cobas 8000 (Roche) mediante inmunoensayo turbidimétrico. Los resultados se expresaron en nmol/L y se categorizaron en nivel bajo (<75), intermedio (75–125) y alto (≥125). Se compararon los valores según sexo (Mann-Whitney, Chi-cuadrado) y edad (Spearman). Asimismo, en 493 pacientes con mediciones repetidas, se calculó el coeficiente de variación (CV) intra e interindividual, el índice de individualidad y el patrón de cambio de categoría. Hallamos una prevalencia de Lp(a) intermedia del 8,7% y alta del 20,4% (combinada: 29,1%; IC 95%: 27,7–30,6). Las mujeres mostraron medianas significativamente más altas que los varones (28,3 vs. 22,4 nmol/L; p=0,0014), apreciándose una correlación débil pero significativa con la edad (rho=0,078; p<0,0001). El CV intraindividual mediano fue del 13,7% frente a un CV interindividual del 136,5% (índice de individualidad = 0,14). Si bien solo un 6,5% de los pares consecutivos cambió de categoría de riesgo, el 67% de estos cambios se concentró en pacientes con valores previos cercanos al punto de corte (< 15 nmol/L). En conclusión, si bien el bajo índice de individualidad respalda la medición única en la población general, la reubicación de categoría en valores limítrofes demuestra que solicitar una segunda determinación resulta fundamental e indispensable para una correcta estratificación y decisión terapéutica en casos seleccionados.

¿Rechazar o informar? Verificación de los límites de interferencia por hemólisis en 20 analitos.

J314 7678

Presentador: Geist, Y
Autores: Geist, Y; Maggioni, I; Bignone, C; Rapoport, F; Gutierrez, K; Aliano, A; Choclin, A; Ayuso, S; Osinde, E; Nosetti, A.
Filiación: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP1425 Email: quimicaguti@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción:La interferencia por hemólisis es la principal causa de rechazo de muestras de suero en el laboratorio. Los resultados obtenidos no reflejan el estado del paciente, ocasionando errores o demoras en el diagnóstico y seguimiento. En los autoanalizadores, la hemólisis se cuantifica mediante el índice de hemólisis (IH), calculado a partir de las propiedades espectrales de la hemoglobina y relacionado con el grado de interferencia analítica. Objetivos: Verificar los límites de interferencia por hemólisis para la determinación de 20 analitos en dos autoanalizadores (Cobas pro integrado y Cobas pure-c303), compararlos con los informados por el fabricante y establecer criterios de aceptación y rechazo.Materiales y métodos: Se aplicó el protocolo de la Comisión de Metrología y Sistemas Analíticos de la SEQCML. A 10 alícuotas de un pool libre de hemólisis se le adicionó el hemolizado preparado según la guía EP7-A2, obteniéndose concentraciones crecientes de IH. Se evaluaron 20 analitos, 11 se determinaron en ambos analizadores y los 9 restantes exclusivamente en el Cobas pro. Los límites de interferencia se establecieron utilizando el Valor de Referencia para el Cambio (RCV) = 2.77 x ((CVanalítico)2 + (CVinterindividual)2)1/2. Resultados: Cobas pro: No se observó interferencia significativa para: FAL, péptido-C, ferritina, colesterol, hierro y triglicéridos hasta el máximo IH evaluado. Para GPT, GOT, CK, potasio, lipasa, fósforo, homocisteína y amonio los límites obtenidos fueron superiores a los informados por el fabricante, mientras que para fructosamina y proteínas fueron inferiores. Para insulina y folato se establecieron límites de interferencia debido a la ausencia de información en los insertos. Cobas pure: No se observó interferencia para ferritina ni triglicéridos. Para GPT, GOT, CK, potasio, fósforo y amonio fueron superiores a los reportados, mientras que para proteínas fueron inferiores. En ambos autoanalizadores, los límites obtenidos para bilirrubina directa y LDH fueron similares a los declarados. Conclusiones: La verificación permitió establecer límites propios de IH para cada analito y autoanalizador, optimizando los criterios de aceptación y rechazo. Esto posibilita informar de manera confiable los resultados obtenidos en muestras con distintos grados de hemólisis, evitando el rechazo innecesario y la emisión de resultados afectados por una interferencia clínicamente significativa.

Comparación de métodos comerciales disponibles en nuestro país para la cuantificación de Lipoproteína (a)

J315 7679

Presentador: Masetelle Espósito Mailen Alumine
Autores: Masetelle Espósito M, Diaz S, Oneto A, Aranda C, Louzán S.
Filiación: Laboratorio de análisis clínicos Buenos Aires, LACba - TCba Laboratorio. Jerónimo Salguero 560, CABA, Buenos Aires, Argentina, 1177 AEJ. mailen.masetelle@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La lipoproteína (a) (Lp(a)) es una partícula lipoproteica compleja, constituida por una partícula de colesterol LDL unida mediante un enlace disulfuro a una glicoproteína apolipoproteína (a) que presenta una variabilidad de tamaño debido a la repetición de estructuras llamadas kringles (específicamente el tipo K-IV), confiriendole heterogeneidad de isoformas. Uno de los desafíos actuales es la estandarización de su medición ya que dificulta la homogeneización de los inmunoensayos comerciales. Se recomienda utilizar los ensayos de Lp(a) mínimamente afectados por el tamaño de la apo(a) (calibrados en nmol/L y trazados al material de referencia de la OMS/IFCC SRM 2B). OBJETIVOS: Comparar dos reactivos diferentes disponibles en el mercado local: Siemens Atellica CH Lipoprotein(a) (Lp(a)) y Roche LPA2 Tina-quant Lipoprotein (a) Gen.2 adaptado a la plataforma Siemens Atellica CH Analyzer. Evaluar la utilidad del factor de conversión sugerido por Roche. MATERIALES Y MÉTODOS: Se analizaron 301 sueros para comparar la medición de Lp(a) mediante dos ensayos inmunoturbidimétricos potenciados con látex: Siemens Atellica CH Lp(a) y Roche LPA2 Tina-quant Lipoprotein (a) Gen.2. Este último cuantifica el número de partículas, con una curva maestra contrastada contra el material de referencia OMS/IFCC, expresa resultados en nmol/L y ofrece un factor de conversión a mg/dL. El reactivo de Siemens mide masa total expresada en mg/dL. Los test estadísticos utilizados fueron Shapiro Wilks, Passing-Bablok y Bland-Altman. RESULTADOS: El test Shapiro Wilks da como resultado una distribución no normal ($p<0.001$). La regresión Passing Bablok al comparar valores de Roche convertidos (mg/dL) vs Siemens (mg/dL), muestra una pendiente (b) 1.143 (IC 95% 1.067 a 1.278) y el intercepto(a) -5 (IC 95% -7.171, -3.796). El análisis de concordancia de Bland-Altman da un Bias promedio -0.465 mg/dL (IC:95%: -1.46 a 0.533); los límites de concordancia fueron 16.784 mg/dL hasta -17.714 mg/dL. CONCLUSIONES: Los métodos analizados no son comparables ni intercambiables entre sí. El factor de conversión sugerido por Roche podría aplicarse a valores de riesgo bajo de Lp(a).

Importancia de los criterios de aceptación de un programa de evaluación externa de calidad en la medición, cálculo y armonización del colesterol-LDL.

J316 7682

Presentador: Sosa Luciano
Autores: Sosa, L; Gatti, L; Maydana, L, Etchegoyen, C, Girardi, R.
Filiación: Programa de Evaluación Externa de la Calidad de la Fundación Bioquímica Argentina. Calle 148 Nª 584. (1900) La Plata Argentina. Correo de contacto: lorena.gatti@fba.org.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCION: el LDL-colesterol es necesario para el seguimiento de la enfermedad cardiovascular.Se determina por métodos directos(DLDLC) o ecuaciones que incluyen al colesterol-total(COL), colesterol-HDL(HDL) y triglicéridos(TG), siendo Sampson(SLDLC) la más apropiada hasta 800mg/dl de TG.El PEEC incorporó DLDLC en el subprograma de química clínica, cuya aprobación implica cumplir el desvió relativo porcentual aceptado(DRPA).Objetivos: Evaluar los resultados de SLDLC y DLDLC de los laboratorios que cumplieron o no al menos un DRPA de una encuesta del 2026.MATERIALES Y METODOS: Se emplearon resultados de laboratorios(en mg/dl) que respondieron la encuesta 462.Los DRPA fueron: COL:-5A5, TG:-13A13, HDL:-11,5A11,5 y DLDLC:-11,9A11,9. Se clasificaron según cumplimiento en los siguientes grupos: SLDLC-Todos, SLDLC-Abbott, SLDLC-Roche, SLDLC-Wiener, SLDLC-No-homogéneo, DLDLC-Abbott, DLDLC-Roche, DLDLC-Wiener y DLDLC-todos. El análisis estadístico se realizó con Excel y Medcalc.RESULTADOS: Luego de eliminar outliers, 1772 de 2204 laboratorios contaban con valores para SLDLC. En SLDLC-Todos 821(46,4%) laboratorios cumplieron DRPA con una media(rango) y coeficiente de variación(CV%) de: 133,7(107,2-162,8) 5,8%.Mientras que 951(53,5%) no cumplieron en al menos uno, 133,15(40-221) 15,1% existiendo diferencias significativas entre las varianzas(Levene, $p<0.0001$). Asi como tambien entre SLDLC-Todos con respecto a SLDLC-Abbott N=64, 141(129-152) 3,8% y SLDL-Roche N= 159, 135,6(119-151) 4,32% y con respecto a la varianza de SLDLC-No-homogéneo N=246, 130,7(107-158)6,2%. No se encontraron diferencias entre SLDLC-todos y SLDLC-Wiener N=292, 132,9(113-151) 5,3%. Para DLDLC-Todos 309(71%) cumplieron DRPA con los siguientes resultados 119(90-146) 9,9% y 126(28,9%) no cumplieron 126(81-165) 18%. Al comparar las varianzas de DLDC vs SLDLC que cumplieron DRPA se observó que DLDLC-Abbott(N=30), mediana=111(105-120) y DLDL-Wiener(N=72), mediana=133(115-146) no difieren significativamente con respecto a sus pares calculados; pero si lo hace DLDLC-Roche(N=78), mediana=111(99-120) empleado ManWhitney-Levine. Las varianzas y medianas entre DLDL-Abbott y DLDL-Roche fueron similares. CONCLUSIÓN: Los laboratorios que cumplen DRPA en HDL, COL y TG tienen menor dispersión de resultados(5,8%) en SLDLC que los que no cumplen, siendo menor empleando la misma marca de reactivos. El análisis de los valores de DLDC muestra menor dispersión entre ABBOTT-ROCHE vs Winer y algunas diferencias en medianas con respecto a sus equivalentes calculados que deben evaluarse con muestras frescas. El cumplimiento de DRPA resulta crucial para la armonización de resultados, por esto, más laboratorios deben cumplirlos.

Determinación de matriz alternativa para la cuantificación de vitamina C mediante cromatografía líquida

J317 7683

Presentador: NOELIA LOPEZ ZEBALLOS
Autores: López Zeballos N, Maggi, L.; Campopiano G; Aguilar S; Bishop C; Cappello M; Bechi P; Janezic N.
Filiación: Área Toxicología, Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117, Capital Federal, Argentina, C1173. nlopez@cdrossi.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

La vitamina C es un analito altamente susceptible a las condiciones ambientales, por lo que un adecuado control de la fase preanalítica y la correcta selección de la matriz son fundamentales para garantizar resultados confiables. El método implementado recomienda el uso de plasma con heparina; sin embargo, evaluar matrices alternativas resulta de interés para ampliar las posibilidades de recepción de muestras. El objetivo de este trabajo fue comparar el desempeño analítico de la cuantificación de vitamina C en plasma con heparina (matriz recomendada por el fabricante) frente a dos matrices alternativas: plasma con ácido etilendiaminotetraacético (EDTA) y suero, con el fin de seleccionar la mejor matriz alternativa. Se utilizó un sistema de cromatografía líquida de alta performance (HPLC) con detector de arreglo de diodos (DAD) Agilent 1260 Infinity III y un kit comercial Eureka. Se analizaron 25 muestras obtenidas simultáneamente en plasma con heparina, plasma con EDTA y suero, procesadas según las instrucciones del fabricante. La comparación entre matrices se realizó mediante regresión lineal, evaluando la pendiente, la ordenada al origen, el coeficiente de correlación y el análisis de los residuos, considerando como criterio de aceptación un sesgo ≤12,6%, de acuerdo con las especificaciones mínimas de calidad basadas en variación biológica de la European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM). La comparación entre plasma con heparina y plasma con EDTA mostró una correlación de 0,962, una pendiente de 0,807 (IC95%: 0,708-0,906) y una ordenada al origen de 0,189 mg/L (IC95%: -0,735 a 1,113 mg/L). La comparación entre plasma con heparina y suero presentó una correlación de 0,823, una pendiente de 1,130 (IC95%: 0,836-1,424) y una ordenada al origen de -0,685 mg/L (IC95%: -3,432 a 2,063 mg/L). El análisis de los residuos mostró una menor dispersión alrededor de la recta de regresión para el plasma con EDTA respecto del suero. En conclusión, el plasma con EDTA presentó el comportamiento analítico más comparable al plasma con heparina, constituyendo la mejor matriz alternativa para la determinación de vitamina C por HPLC y ampliando las opciones de recepción de muestras sin comprometer el desempeño analítico del método.

Verificación del desempeño analítico en un analizador de gases en sangre cobas b221 y comparación de métodos bajo lineamientos internacionales.

J318
7685

Presentador: Malano DL
Autores: Pósleman EA; Cortés R; Álvarez S
Filiación: Hospital Público Descentralizado Doctor Guillermo Rawson, Avenida Guillermo Rawson Sur, 494, San Juan, Argentina, CP 5400, malanodaiana@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: El análisis de gases en sangre constituye un pilar fundamental en el diagnóstico y monitorización del paciente crítico. El laboratorio debe asegurar que el equipamiento utilizado cumple con las especificaciones de calidad del fabricante y garantizar la intercambiabilidad de resultados entre los analizadores que miden las mismas magnitudes. Objetivo: Verificar la precisión y veracidad en un analizador de gases de referencia cobas b221 de Roche para pH, pCO2, pO2 y SO2, y evaluar la comparabilidad e intercambiabilidad clínica con un segundo equipo idéntico. Materiales y Métodos: Se aplicó la guía CLSI EP15-A2 para verificar la precisión (repetibilidad y precisión intermedia) y veracidad del equipo de referencia. Para la comparación de métodos se utilizó la guía CLSI EP09-A3. Se procesaron en espejo 40 muestras de sangre entera de pacientes, distribuidas uniformemente en el rango reportable. Mediante el programa estadístico RStudio, se evaluó la concordancia lineal por regresión de Deming (ecuación de la recta y coeficiente de correlación de Pearson, r). Además se calculó el sesgo medio con sus límites de concordancia del 95% (LoA95%) utilizando Bland-Altman. Finalmente se contrastaron los hallazgos contra los requerimientos de calidad (ETa) de CLIA y Ricos et al. Resultados: La verificación del equipo de referencia cumplió con los requisitos de precisión, con desvíos estándar menores a los declarados por el fabricante, y de veracidad, al incluir el valor asignado dentro del intervalo de verificación en todos los niveles. En la comparación de métodos se demostró una excelente correlación entre los equipos: pH (y= 0.1262 + 0.9831x, r= 0.9938), pCO2 (y= -1.2753 + 1.0182x, r= 0.9953); pO2 (y= -0.3640 + 1.0195x, r= 0.9943) y SO2 (y= 0.03722 + 1.0032x, r= 0.9985). El análisis de Bland-Altman arrojó los siguientes sesgos medios: 0.0018 unidades en pH (LoA95%: -0.0007 a 0.0042), -0.5200 mmHg en pCO2 (LoA95%: -0.8024 a 0.2376), 1.6600 mmHg en pO2 (LoA95%: -0.6947 a 4.0147) y 0.2950% en SO2 (LoA95%: -0.0847 a 0.6747). Los sesgos obtenidos fueron menores a los ETa seleccionados. Conclusiones: El analizador verificado cumplió satisfactoriamente con los requisitos del fabricante. La comparación demostró la equivalencia analítica y la intercambiabilidad clínica entre ambos sistemas.

Efecto de la modificación de la frecuencia de calibración sobre el desempeño analítico de las determinaciones de creatinina y glucosa

J319
7688

Presentador: Pires Correia Paulo
Autores: Pires Correia P; Strusi F; Gonzalez CN; Pared MA; Gomez ME; Fernández Machulsky N; Perazzi B.
Filiación: Laboratorio de Química Clínica. Departamento de Bioquímica Clínica. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires. Avenida Córdoba 2351 (1120). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Correo electrónico de contacto: paulo.pirescorreia@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: la calidad analítica es fundamental para garantizar resultados confiables en el laboratorio clínico. El desempeño analítico de un método se evalúa mediante el coeficiente de variación analítico (CVa), el sesgo y el error total (ET). Tras una evaluación realizada en 2025, se propuso optimizar el desempeño analítico de las determinaciones de creatinina y glucosa, procurando para la creatinina alcanzar un error total menor al 7,8% (KDIGO 2024). Objetivo: evaluar el impacto del aumento en la frecuencia de calibración sobre el desempeño analítico de las determinaciones de creatinina y glucosa sérica. Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo observacional comparando el período enero-junio 2025 con el mismo período de 2026. La creatinina se determinó mediante el método de Jaffé cinético compensado y con blanco de muestra trazable a Isotope Dilution Mass Spectrometry (IDMS) y la glucosa mediante el método de hexoquinasa en el autoanalizador Cobas c-503 (Roche). Durante 2025 las calibraciones se realizaron según las recomendaciones del fabricante, mientras que en 2026 se efectuaron semanalmente para ambos analitos. La precisión se evaluó mediante el mayor CVa obtenido entre los dos niveles del control interno de calidad, el sesgo mediante los resultados del Programa de Evaluación Externa (PEEC) y el ET mediante la expresión ET=|sesgo|+1,65×CVa. Resultados: En 2025 la creatinina presentó un CVa de 2,56% que se modificó a 1,88% en 2026, el sesgo de 4,17% a 3,36% y el ET de 8,40 % a 6,47%. En la glucosa, el CVa se modificó de 0,96% a 1,51%, el sesgo de 2,51% a 3,12% y el ET de 4,09% a 5,61%. Conclusiones: En las condiciones evaluadas, el incremento en la frecuencia de calibración mejoró el desempeño analítico de la creatinina alcanzando un ET inferior al de la categoría deseable según variabilidad biológica de European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), mientras que la glucosa no evidenció una mejora, permaneciendo siempre por debajo del valor deseable establecido por EFLM. Se resalta la importancia de monitorear el cumplimiento de los criterios de calidad para implementar mejoras continuas acorde con las necesidades de cada laboratorio independientemente de lo recomendado por el fabricante.

De Hiponatremia leve a hipernatremia grave: relevancia de la comunicación efectiva.

Presentador: Erramoundeguy Mónica
Autores: Erramoundeguy MB; Domínguez MP; Santander Plantamura Y.
Filiación: Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Avenida Presidente Arturo U. Illia s/n y, Marconi Morón 386, B1684 El Palomar, Provincia de Buenos Aires. monyerra@gmail.com

Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

J320 7705

INTRODUCCIÓN■■Un valor crítico es un resultado de laboratorio que indica una condición patológica con riesgo vital inminente si no se interviene oportunamente. La implementación de programas eficaces para su gestión previene eventos centinela, reduce costos y optimiza la seguridad del paciente.■La hiponatremia (<135 mEq/L) es el trastorno electrolítico más frecuente y se asocia a alta morbimortalidad, mientras que la hipernatremia crítica con síntomas agudos (>158 mEq/L) causa deshidratación celular con severas complicaciones neurológicas. ■■OBJETIVO■■Evidenciar la relevancia de implementar protocolos de notificación de valores críticos y optimizar la comunicación interprofesional entre el laboratorio de urgencias y los servicios médicos de un hospital público mediante un caso clínico.■■PRESENTACIÓN DEL CASO: ■■Paciente masculino de 57 años internado por accidente cerebrovascular. Día 5: presentó hiponatremia leve (130 mEq/L), iniciándose reposición con solución salina hipertónica. Día 6: la natremia ascendió a 154 mEq/L. Al desconocer la conducta terapéutica y no contar en ese momento con un protocolo de valores críticos, el laboratorio presumió un error preanalítico, por lo que no validó ni informó el resultado. Día 7: se solicitó el ionograma por otra metodología (potenciometría directa); al carecer de antecedentes previos con este método, el laboratorio volvió a asumir un error preanalítico y requirió una nueva muestra. Día 8, el laboratorio advirtió el valor crítico, contactó al médico y confirmó el tratamiento de reposición. La nueva muestra reveló una hipernatremia grave (182 mEq/L), la cual provocó un deterioro renal agudo (creatinina de 0,7 a 3,2 mg/dL en 4 días).■■DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: ■■Este caso pone de manifiesto cómo la ausencia de un canal de comunicación estandarizado debilita las barreras del sistema y favorece la aparición de daño iatrogénico evitable. La posterior implementación del protocolo de valores críticos en el hospital consolida la trazabilidad y la gestión de riesgos en la etapa postanalítica. ■El reporte oportuno de valores de alarma constituye una práctica esencial de seguridad del paciente, indispensable para articular el trabajo interdisciplinario y mitigar la morbimortalidad asociada a errores en la atención de la salud.■

Desarrollo de un control de calidad interno in-house para la determinación del índice de hemólisis en el laboratorio de química clínica.

Presentador: Gosis Ramiro Matias
Autores: Gosis RM; Nosetti A; Valdez S; Osinde E; Bignone C; Ayuso S.
Filiación: Hospital general de niños Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, C1425EFD Cdad. Autónoma de Buenos Aires, Argentina, info@guti.gob.ar

Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

J321 7706

Introducción ■El índice de hemólisis (IH) es una estimación del grado de lisis eritrocitaria en una muestra de suero o plasma medido por autoanalizadores. Este resulta de gran utilidad en la etapa post-analítica para identificar si hay analitos interferidos. Debido a que cada determinación posee un valor límite de IH diferente, resulta fundamental contar con controles de calidad que permitan monitorear a diferentes niveles el desempeño del IH para saber si es necesario o no llevar a cabo acciones correctivas sobre el mismo.■■Objetivo■Desarrollar un control de calidad interno para la determinación de IH a dos niveles de interferencia significativa. Confeccionar las cartas de control aplicando un esquema multi-regla para ejecutar acciones correctivas en función de la misma.■■Materiales y métodos■Se preparó un hemolizado partiendo de 10 muestras de sangre entera con EDTA, que fueron sometidas a un ciclo de congelado-descongelado para provocar hemólisis. Tras su centrifugación se obtuvo un pool de lisado, que se diluyó 1/10 con agua destilada para obtener una solución madre. A partir de dicha solución y un pool de suero libre de hemólisis, se prepararon diluciones 1/10 y 1/20, denominados control alto y bajo respectivamente. Ambos fueron fraccionados y conservados a -70°C. Se midió el IH de ambos a lo largo de 20 días para calcular la media, desvío estándar (SD), coeficiente de variación (CV) y confeccionar la carta de control.■■Resultados■La media del control bajo fue de 65,45, SD de 0,83, CV de 1,26%. La media del control alto fue de 124,80, SD de 0,83, CV de 0,67%. A partir de la confección de la carta de control, ante cada incumplimiento se realizó la calibración de IH con el posterior reprocesamiento de controles. ■■Conclusiones■La implementación de una carta de control de calidad permitió identificar desvíos y tomar acciones correctivas que no se hubieran realizado siguiendo la recomendación del fabricante, limitada al cambio de lote de reactivo. La confiabilidad del IH es esencial para la toma de decisiones sobre el informe de los analitos potencialmente interferidos. ■

Desempeño analítico y comparabilidad de plataformas con electrodo ion selectivo para su uso intercambiable en el laboratorio clínico

J322 7713

Presentador: Sofía Alvarez
Autores: Alvarez CS; Lauret RS; Petraglia L; Iugovich S; Orezzo MD; Lojo VM; Sosa LJ; Martínez Methol MS
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos San Roque de Gonnet, Calle 508 e/18 y 19 S/N, La Plata, Argentina, CP 1897. sofialvarez.bioquimica@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La utilización de diferentes plataformas con electrodo ion selectivo (ISE) es frecuente en el sistema asistencial. La coexistencia de metodologías ISE directas e indirectas hace necesario evaluar su desempeño analítico y comparabilidad, especialmente cuando los resultados se utilizan de manera intercambiable. Objetivo: Evaluar el desempeño analítico y estimar el sesgo de los analizadores ISE utilizados para la medida de sodio, potasio y cloro, y determinar su intercambiabilidad. Materiales y métodos: Se evaluó el desempeño analítico (repetibilidad, imprecisión intralaboratorio y sesgo) de tres analizadores: RAPIDPoint 500e (RP500e) y Horron H900 (H900), ISE directo, y ARCHITECT c4000 (Ac4000), ISE indirecto, según CLSI EP15-A3, con material de referencia (PEEC-FBA) en tres niveles de concentración. Se seleccionó como referencia el de mejor desempeño y se comparó mediante CLSI EP09-A3 con plasmas de pacientes, evaluando valores atípicos y aplicando regresiones de Passing-Bablok y Deming para estimar el sesgo según criterios CLIA (sodio: ± 4 mmol/L, potasio: ± 0,3 mmol/L, cloro: ± 5%). El análisis estadístico se realizó con Python y Excel, según CLSI. Resultados: El análisis mediante EP15-A3 mostró que RP500e presentó el mejor desempeño analítico para los tres iones, con coeficientes de repetibilidad e imprecisión dentro del laboratorio (%CVR y %CVwL) de 0,23% y 0,25% en sodio; 0,43% y 0,44% en potasio; 0,24% y 0,34% en cloro. El sesgo evaluado mediante EP15-A3 cumplió los criterios de aceptabilidad CLIA en RP500e y Ac4000. El H900 no cumplió dichos criterios en el nivel bajo de sodio y en los tres niveles de cloro; el potasio presentó el menor sesgo en las tres plataformas. En la comparación de métodos (EP09-A3), se eligió como referencia al RP500e; las mediciones de este y el Ac4000 resultaron comparables para los tres iones, sin error proporcional o constante significativo. En cambio, la comparación H900-RP500e mostró sesgos significativos para sodio y cloro, que requirieron un factor de ajuste en el H900 para reducirlos. Conclusiones: Este trabajo remarca la importancia de aplicar procedimientos de verificación estandarizados cuando distintas plataformas se usan de forma intercambiable, generando confianza bioquímica y médica en el resultado y favoreciendo decisiones médicas posanalíticas seguras para el paciente.

Revisión de puntos de corte para marcadores bioquímicos en la pesquisa neonatal de aciduria glutárica tipo 1.

J323 7730

Presentador: Ayelen Brunetti
Autores: Brunetti A N; Castillo C; Eiroa H; Tagliavini C; Santapa O; Vilche Juárez A; Flores Fanelli R; Maccallini G C; Aranda C.
Filiación: Laboratorio de Pesquisa Neonatal, División Laboratorio, Hospital Carlos G. Durand, CABA, Argentina. Servicio de Errores Congénitos del Metabolismo, Hospital de Pediatría Garrahan, CABA, Argentina.Contacto: Aye.brunetti@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Revisar los puntos de corte utilizados en la pesquisa neonatal de GA-1 en la población local.■Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo sobre 1986 resultados del Programa de PN de la Ciudad de Buenos Aires, recolectados durante 8 semanas a partir de la implementación del tamizaje en junio de 2026. Las muestras de sangre sobre papel de filtro fueron obtenidas entre las 36 y 72 horas de vida. Se analizaron por espectrometría de masas en tándem (API 3200, Revvity no derivatizado) el marcador C5DC y las relaciones C5DC/C16 y C5DC/C8. La validación clínica de los puntos de corte validados (PCV) se efectuó mediante la comparación con la base de datos internacional Región 4 Stork (R4S). Se verificó que los valores se situaran entre el percentil (P) 99 de la población normal y el P5 de casos positivos, evaluando además su concordancia con la distribución P25-P75 de (PCV) reportados en dicha base.■Resultados: al analizar los resultados obtuvimos una mediana de 0.15, 2.0 y 0.04 nmol/l para C5DC, C5DC/C8 y C5DC/C16 respectivamente. Los percentilos seleccionados como valor de corte fueron P95 (0.23), P90 (3.6) y P90 (0.09) para cada una de ellas. ■Conclusiones: Si bien la superposición entre la población normal y patológica no permite una validación clínica adecuada, la selección de estos permite disminuir los falsos negativos y darle mayor relevancia a las relaciones para acotar los falsos positivos. Esta revisión evidenció una disminución en los valores de C5DC poblacionales y un incremento en las relaciones evaluadas. Los valores redefinidos se alinean con la experiencia internacional (CLIR) y resultan adecuados para su aplicación prospectiva en el programa de pesquisa.■ ■

¿Es equivalente el protocolo STAT al convencional? Evaluación analítica del ensayo Elecsys PTH.

Presentador: Anaclara Saborido
Autores: Saborido, A.; Kohler I.; Esteban, P.; Ricci, V.; Lopez Martinez MN.; Sand, G.
Filiación: Laboratorio Central del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. asaborido@hospitalaleman.com

Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

J324 7795

Introducción: El ensayo Elecsys PTH (Roche) permite cuantificar hormona paratiroidea intacta mediante un protocolo STAT (PTHSTv2) con una incubación de 9 minutos o convencional (PTHv2) de 18 minutos. La PTHSTv2 resulta útil durante la cirugía de paratiroides reduciendo el tiempo de respuesta intraoperatorio. Si bien existen estudios que comparan distintos fabricantes y ensayos de segunda y tercera generación, son escasos los que evalúan el desempeño y la concordancia analítica entre la PTHSTv2 y PTHv2. Objetivo: Evaluar el desempeño analítico, la correlación y la concordancia entre la modalidad PTHSTv2 y la PTHv2 del ensayo Elecsys PTH en el cobas e 801 (Roche). Materiales y métodos: La precisión y veracidad se evaluaron según CLSI EP15-A3, utilizando dos controles comerciales Roche en niveles clínicamente relevantes. La comparación entre ambos protocolos se realizó según CLSI EP09-A3, en 40 muestras de plasma con EDTA provenientes de pacientes (PTH: 25.1–425 pg/mL). Mediante los gráficos de regresión lineal y de Bland-Altman se evaluó correlación y concordancia. Resultados: Resultados del EP15-A3: El CV% interensayo obtenido para el nivel 1 y nivel 2 de PTHSTv2 fue de 3.0 % y 2.7% y para PTHv2 fue de 2.3% y 2.1%, respectivamente, frente a un CV% interensayo aceptado de 6.5%. El bias% obtenido para el nivel 1 y nivel 2 de PTHSTv2 fue de 4.5% y 0.8% y para PTHv2 fue de 0.0002% y 5.9%, respectivamente, frente a un bias% aceptado de 6.5%. Resultados del EP09-A3: El bias% obtenido fue de 2.96% y la ecuación de regresión lineal obtenida fue y = 0.997x − 2.794 (R^2 = 0.9995). Conclusión: Ambos protocolos del ensayo Elecsys PTH demostraron un desempeño analítico satisfactorio. La comparación de métodos evidenció excelente linealidad (R^2 = 0,9995) y concordancia. Así mismo, el sesgo obtenido (2.96%) en la comparación de muestras resultó inferior al límite de aceptación establecido (7.55%), lo que confirma la equivalencia analítica entre las modalidades STAT y convencional. En consecuencia, ambas pueden utilizarse indistintamente para la determinación de PTH en el control y seguimiento de los pacientes.

Más allá del suero: validación del líquido cefalorraquídeo como matriz alternativa para la determinación de AFP y β-hCG

Presentador: Guillén, Lucia
Autores: Guillén L; Gonzalez L; Laguarde M; Bertinat FV, Lopresti MD; Giménez CI; Pennacchioni M; Loudet SM.
Filiación: Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, Dr. Néstor Carlos Kirchner; Av. Calchaquí 5401, Florencio Varela, CP 1888, Provincia de Buenos Aires, 011 4210 9000; luciag2206@gmail.com

Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

J325 7806

La alfafetoproteína (AFP) y la gonadotropina coriónica humana total (β-hCG) son marcadores bioquímicos de amplia utilidad clínica. Pueden ser secretados por tumores de células germinales intracraneales y detectarse en suero y/o líquido cefalorraquídeo (LCR), contribuyendo al diagnóstico y seguimiento. El aumento de estos marcadores en LCR puede preceder a los hallazgos radiológicos, lo que los convierte en una herramienta diagnóstica valiosa. Sin embargo, los inmunoensayos comerciales están validados para suero/plasma. Dado que el efecto matriz puede interferir en los resultados, el laboratorio debe validar previamente matrices alternativas antes de su implementación. Objetivo: validar los ensayos AFP y β-hCG en LCR. Materiales y métodos: se realizó un protocolo de validación interno basado en guías CLSI. Se utilizaron ensayos de quimioluminiscencia: AFP-Alinity-Abbott y β-hCG-Maglumi-Snibe. Se evaluó precisión (P), veracidad mediante ensayo de recuperación (V), linealidad y límite de cuantificación (LQ). Se realizaron diluciones de calibradores o controles de calidad en pool de LCR provenientes de pacientes sin sospecha de enfermedad oncológica y parámetros bioquímicos no patológicos. Se utilizaron requisitos de calidad según Rili-BÄK para error total máximo aceptable (ETa) (AFP:24%; β-hCG:30%), modelo mínimo de presupuesto de error: 25% error aleatorio y 50% error sistemático. Los datos se analizaron mediante Excel y LinkChecker. Resultados: en el estudio P, los coeficientes de variación fueron 2,75% para AFP y 6,29% para β-hCG (límites de aceptación <25% del ETa). En el protocolo V, 7/7 muestras de diferentes concentraciones presentaron recuperaciones aceptables (80-120%). La linealidad mostró una ecuación de primer orden para AFP y un polinomio de cuarto orden para β-hCG, con un error en el punto máximo de no-linealidad de 4.49% (aceptable <50% ETa). En el estudio del LQ, 36/36 resultados obtenidos para ambos analitos se encontraron dentro del rango de aceptación (valor asignado ±ETa). Conclusión: los ensayos AFP y β-hCG demostraron un desempeño analítico aceptable en la matriz LCR para los protocolos estudiados. Estos resultados respaldan el uso de ambos analitos en dicha matriz permitiendo informar estos marcadores tumorales en LCR, contribuyendo al diagnóstico y seguimiento de pacientes con tumores de células germinales intracraneales.

Pruebas de función tiroidea según especialidad médica: ¿Cuánto y qué se solicita? Oportunidades de adecuación de la demanda.

Presentador: Cuadra, Gerardo Daniel
Autores: Cuadra, GD; Marí, ML.
Filiación: Laboratorio Central de Salud Pública "Dra. Francisca Cledi Luna de Bolsi". Av. Vélez Sarsfield 98, Resistencia, Argentina, CP 3500. Correo electrónico: gerardodcuadra@gmail.com.
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

J326 7810

Introducción: La utilización inapropiada de pruebas de función tiroidea (PFT) constituye una causa frecuente de sobreutilización diagnóstica, variabilidad en los patrones de utilización y uso ineficiente de los recursos del laboratorio. La auditoría de los patrones de utilización permite identificar oportunidades para la adecuación de la demanda. Objetivos: Analizar los patrones de utilización de PFT en un laboratorio público, evaluar la variabilidad entre especialidades médicas mediante indicadores e identificar oportunidades para la adecuación de la demanda. Materiales y métodos: Estudio observacional transversal de 9.630 solicitudes de PFT recibidas en un laboratorio público entre 2024-2025. Se analizaron el número de analitos por solicitud, los perfiles de pruebas solicitadas, los índices de selección de test relativos a TSH (T4L/TSH, T4T/TSH, T3L/TSH, T3T/TSH, y las sumatorias ΣT4/TSH y ΣT3/TSH) y el índice de calidad de la solicitud (IC=T4L/T4T). Se compararon endocrinólogos, no endocrinólogos y las principales especialidades médicas solicitantes mediante χ^2, regresión de Poisson (IRR) y prueba de Mann-Whitney. Resultados: La mediana general fue de 3 analitos por solicitud. Globalmente se solicitó aproximadamente una determinación de T4 (T4L o T4T) por cada TSH (ΣT4/TSH=1,06), con un IC de 0,99, y una determinación de T3 (T3L o T3T) por cada dos TSH (ΣT3/TSH=0,50), empleada casi exclusivamente como T3T (T3T/TSH=0,47). En Endocrinología predominó el perfil TSH-T4L (85,8%), mientras que las restantes especialidades presentaron mayor heterogeneidad y utilización de T3 (p<0,001). Los endocrinólogos solicitaron menos analitos por solicitud (mediana: 2 vs. 3; p<0,001), 26 veces menos T3 (ΣT3/TSH: IRR=0,038; p<0,001), casi el doble de T4L/TSH (IRR=1,95; p<0,001), sin diferencias en ΣT4/TSH (IRR=1,016; p=0,66). El IC fue el indicador con mayor diferencia entre grupos (8,18 vs. 0,86; IRR=9,47; p<0,001). Conclusiones: Los indicadores analizados demostraron que la principal oportunidad para la adecuación de la demanda reside en optimizar la selección del analito más que en reducir la cantidad total de pruebas solicitadas. La variabilidad entre especialidades se explica principalmente por diferencias en la utilización de T3 y en la elección entre T4L y T4T, lo que identifica áreas prioritarias para estandarizar los criterios de solicitud.

Indicadores de utilización de pruebas de función tiroidea según edad, sexo y embarazo: oportunidades de adecuación de la demanda.

Presentador: Cuadra, Gerardo Daniel
Autores: Cuadra, GD; Marí, ML.
Filiación: Laboratorio Central de Salud Pública "Dra. Francisca Cledi Luna de Bolsi". Av. Vélez Sarsfield 98, Resistencia, Argentina, CP 3500. Correo electrónico: gerardodcuadra@gmail.com.
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

J327 7813

Introducción: La solicitud de pruebas de función tiroidea (PFT) no depende únicamente del criterio clínico: factores de la población atendida pueden generar variabilidad en su solicitud, sobreutilización diagnóstica y uso ineficiente de recursos. Determinantes demográficos como el grupo etario, el sexo y la condición de embarazo podrían explicar parte de esa variabilidad, con implicancias para la adecuación de la demanda. Objetivos: Explorar si el grupo etario, el sexo y la condición de embarazo explican variabilidad en la solicitud de PFT en un laboratorio público, e identificar oportunidades para la adecuación de la demanda. Materiales y métodos: Estudio observacional transversal de 9.630 solicitudes de PFT recibidas en un laboratorio público entre 2024-2025. Se compararon los índices de selección de test relativos a TSH (T4L/TSH, T4T/TSH, T3L/TSH, T3T/TSH, y las sumatorias ΣT4/TSH y ΣT3/TSH) y el índice de calidad de la solicitud (IC=T4L/T4T) según grupo etario (pediátrico ≤14 años vs. adulto), sexo (ajustado por grupo etario) y condición de embarazo, mediante regresión de Poisson (IRR). Resultados: La población pediátrica mostró un IC invertido respecto de los adultos (0,58 vs. 1,06; IRR=0,551; p<0,001), priorizando T4T sobre T4L; este patrón fue equivalente entre niñas y niños. Entre adultos, los varones presentaron un IC menor que las mujeres (0,64 vs. 1,11; IRR=0,572; p<0,001), sin diferencias en la utilización de T3 (p=0,92). El embarazo se asoció a un patrón claramente diferenciado (IC=1,43 vs. 1,01 en el resto de las mujeres; IRR=1,413; p<0,001), con una marcada reducción en la solicitud de T3 (ΣT3/TSH: IRR=0,653; p<0,001) y un marcado predominio del perfil TSH-T4L (40,8% de las solicitudes), dicho perfil no fue el más frecuente en el resto de las mujeres. Conclusiones: El grupo etario, el sexo y el embarazo constituyen fuentes de variabilidad en la solicitud de PFT. Se destacan dos hallazgos principales: la inversión del IC en población pediátrica (0,58 vs. 1,06 en adultos), en sentido contrario a la literatura de referencia, y el menor IC observado en varones adultos respecto de mujeres (0,64 vs. 1,11), también por debajo de lo recomendado para la población general, ambos identificando posibles focos de adecuación específicos.

Evaluación de PSA, PCT, CEA y β-hCG en diagnóstico diferencial de HPB y cáncer de próstata.

J328 7824

Presentador: Mealla Coulthard Yamila María
Autores: Cuellar R; Mealla YM.
Filiación: Hospital Japones, Tercer Anillo Externo, Av. Japón, Santa Cruz de la Sierra , Bolivia, 00591, yamilamariamc@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La hiperplasia prostática benigna (HPB) es común en varones mayores y distinguirla del cáncer de próstata (CaP) es clínicamente relevante. Se evaluó si los biomarcadores séricos procalcitonina (PCT), antígeno carcinoembrionario (CEA) y β-hCG (subunidad β de la gonadotropina coriónica humana) complementan el antígeno prostático específico (PSA) en este diagnóstico. Objetivos: Determinar la capacidad diagnóstica comparativa de PSA, PCT, CEA y β-hCG para diferenciar HPB de CaP. Materiales y métodos: Estudio observacional transversal realizado en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) en 2024, con 369 pacientes (184 HPB, 92 CaP y 93 controles). Se midieron PSA, PCT, CEA y β-hCG en suero, por metodología quimioluminiscencia en el equipo Maglumi 800. Se construyeron curvas ROC y se calculó el área bajo la curva (AUC) para cada marcador, y se ajustó un modelo de regresión logística con PSA+PCT combinado. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional y todos los pacientes firmaron consentimiento informado. Resultados: El PSA presentó la mayor AUC (0,996), indicando excelente discriminación entre HPB y CaP. La PCT tuvo una AUC moderada (0,733); el modelo combinado PSA+PCT alcanzó AUC=0,977, sin superar al PSA solo. Los marcadores CEA (AUC=0,501) y β-hCG (AUC=0,472) no discriminaron entre HPB y CaP. En el análisis de regresión, solo el PSA mostró asociación estadísticamente significativa. Conclusiones: El PSA sigue siendo el marcador principal para distinguir HPB de cáncer prostático. La PCT mostró rendimiento diagnóstico moderado pero no validado clínicamente, y la combinación PSA+PCT no mejoró el rendimiento del PSA solo. CEA y β-hCG carecieron de utilidad diagnóstica en este contexto. Estos hallazgos, basados en análisis estadísticos rigurosos, sugieren un enfoque multimarcador prudente. Se destacan las limitaciones metodológicas (diseño transversal y ausencia de validación externa) y la necesidad de futuros estudios multicéntricos longitudinales. Este estudio contó con aprobación del comité de ética y con consentimiento informado de todos los participantes, asegurando el cumplimiento de los principios éticos.■Resultados Principales:■Indicador■ AUC■ Interpretación■PSA■ 0,996■ Excelente discriminación■PCT■ 0,733■ Rendimiento moderado■PSA + PCT 0,977■ No superó al PSA solo■CEA■ 0,501■ Sin capacidad discriminativa■β-hCG■ 0,472■ Sin capacidad discriminativa

Comparación de resultados de testosterona libre medida directamente por un método quimioluminiscente automatizado, frente a testosterona libre calculada por la formula de Vermeulen, en pacientes del Laboratorio Catedral, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra - Bolivia, durante el periodo de febrero 2025 a mayo 2026.

J329 7828

Presentador: Mealla Coulthard Yamila María
Autores: Mealla YM.
Filiación: Laboratorio Catedral , Calle Andrés Ibañez # 115, Santa Cruz de la Sierra , Bolivia, 00591, yamilamariamc@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: Los estudios e investigaciones han evidenciado que los métodos inmunológicos directos de medición para testosterona libre, no tienen buena correlación, con el llamado gold estándar (diálisis de equilibrio/HPLC), contrastado con la medición a través del cálculo(Formula de Vermeulen).Se realizo una encuesta incógnita a 42 laboratorios , de los cuales el 92.9 mide la testosterona libre de manera directa, poniendo en evidencia que la mayoría la mide. Objetivos: Comparar los resultados de testosterona libre medida directamente, con la testosterona libre calculada. Materiales y métodos: Estudio observacional, comparativo y correlacional. Se revisaron resultados de pacientes que acudieron al Laboratorio Catedral en la ciudad de Santa Cruz - Bolivia, en el periodo de tiempo febrero 2025 hasta mayo 2026, a los cuales se les pedía en la orden medica testosterona total, testosterona libre y SHBG.■Se obtuvieron datos de 50 pacientes: 27 femeninos, 23 masculinos, con un rango de edad entre 21 y 68 años. Con los datos de testosterona total y SHBG(medidas por inmunoensayo directo) se calculo la testo libre por la formula de vermeulen y se comparo con la medida.■Resultados: En mujeres se vio una correlación débil (r= 0.488, r2=0.238).La FTo calculada por la fórmula presentó una media de 2,32 ± 1,18 pg/mL frente a 1,76 ± 0,90 pg/mL de la FTo medida. Bland-Altman mostro: sesgo medio de 0.555 pg/ml con la formula sobreestimando, frente al inmunoensayo .Expresada en términos relativos, la diferencia porcentual fue de 13,7%(mediana 21,6%) pero con dispersión muy elevada (DE 51,7%).La diferencia entre métodos fue estadísticamente significativa (p=0.012).En hombres la FTo calculada presentó una media de 58,47 ± 31,11 pg/mL frente a 21,15 ± 13,78 pg/mL de la FTo medida. Se vio una correlación buena (r= 0.859, r2=0.737)sin embargo, esa asociación no implica concordancia, como demuestra el análisis de Bland-Altman. Bland-Altman mostro: sesgo medio de 37.31 pg/ml atribuible a una subestimación sistemática por parte del inmunoensayo, frente al calculo. Expresada en términos relativos, la diferencia media fue de 65,3% (mediana 64%) con dispersión comparativamente baja (DE 11.5%).La diferencia entre métodos fue estadísticamente significativa (p=0.001).■Declaración ética : El estudio fue aprobado por la comisión ética del laboratorio.

"Determinación de tiroglobulina en solución fisiológica: validación analítica para su aplicación en lavados de aguja fina"

J330 7866

Presentador: Abril Silva
Autores: Silva A; Laguarde M; Bertinat F; Rivas Y; Lopresti D; Loudet S
Filiación: Hospital de Alta Complejidad El Cruce Nestor Kirchner. Avenida Calchaquí 5401 1888 Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina. rbioquimicahec@gmail.com
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción:■La tiroglobulina(Tg) es el biomarcador de elección en el seguimiento del cáncer diferenciado de tiroides(CDT). Ante la presencia de nódulos cervicales sospechosos por ecografía en pacientes con Tg sérica no detectable, la punción-aspiración con aguja fina de dichos nódulos, y la medición de Tg en el lavado de la aguja (Tg-PAAF) constituyen una herramienta diagnóstica crucial. Dado que los inmunoensayos comerciales están validados por el fabricante únicamente en suero, resulta imprescindible validar analíticamente la matriz de solución fisiológica(SF) para garantizar la utilidad clínica en la práctica.■■Objetivo:■Validar el ensayo de Tg en matriz SF mediante la evaluación de la recuperación, linealidad, límite de cuantificación (LoQ) y estabilidad analítica, siguiendo los lineamientos de las guías internacionales CLSI.■■Métodos:■Se utilizó el autoanalizador Alinity-i(Abbott) junto con calibradores y reactivos del fabricante. SF. Se estableció un requisito de calidad basado en la variabilidad biológica deseable(21,9%), utilizando un modelo mínimo de error. ■Para la recuperación, se procesaron diluciones de calibradores con SF(criterio de aceptación: 80-120%). ■La linealidad se ensayó en 7 niveles de concentración(rango de 0,625-250 ng/mL) por triplicado, según la guía CLSI EP6. ■El LoQ se evaluó mediante diluciones cercanas al límite reportado por el fabricante(0,14 ng/mL), procesadas por cuadruplicado durante 3 días consecutivos según la guía CLSI EP17, verificado en un rango esperado de 0,11-0,17 ng/mL. ■La estabilidad analítica se analizó en dos niveles de concentración a temperatura ambiente(0 a 8 h), en refrigeración a 2–4 °C(0 a 72 h) y tras un ciclo de congelación-descongelación(criterio: cambio <10%), según la guía CLSI EP25.■■Resultados:■La recuperación promedio fue del 94,7%, con el 90% de los puntos dentro del intervalo aceptado. La linealidad mostró un polinomio de segundo orden, registrando un error en el punto máximo de no-linealidad del 1,90%(aceptable <50% del ETa). Para el LoQ, el 91,7% de las réplicas se mantuvieron dentro del rango objetivo. La estabilidad evidenció un cambio inferior al 7% en todas las condiciones evaluadas.■■Conclusión:■La SF constituye una matriz analíticamente válida, exacta y estable para la cuantificación de Tg-PAAF en el analizador Alinity-i, respaldando su implementación segura en el diagnóstico de recurrencia de CDT.

HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO, HIPERCOAGULABILIDAD Y LEVOTIROXINA.

J331 7879

Presentador: Sonia Beatriz Lopez
Autores: 1López, S B; 1Altieri Martel, S; 1Salvatierra, A; 2López Zigarán, S; 1Alemán, M N.
Filiación: 1Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia-Universidad Nacional de Tucumán, 2Htal. Centro de Salud-SIPROSA-Tucumán. Balcarce 747. San Miguel de Tucumán. Argentina. CP: 4.000. e-mail: sonia.lopez@fbqf.unt.edu.ar
Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción y objetivos. La disfunción tiroidea es una de las patologías endocrinas prevalentes en nuestro medio. Estudios en pacientes con hipotiroidismo subclínico (HTS), reflejan tendencia a la hipercoagulabilidad. Los objetivos fueron evaluar alteraciones de parámetros hemostáticos en individuos HTS y observar su comportamiento en sujetos tratados con levotiroxina. Materiales y métodos: diseño exploratorio, descriptivo analítico, de corte transversal. Se incluyeron 81 pacientes de ambos sexos, durante 2024-2026. Según el perfil tiroideo, se dividieron en tres grupos, Grupo Eutiroideo (GE, n:40, TSH: 0,3 a 3,9µU/mL), Grupo HTS (GHTS, n:20, TSH: ≥4 µU/mL T4L:normal), Grupo Tratado con Levotiroxina (GTL, n:21). Se tomaron medidas antropométricas, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). Se determinó TSH, T4L, ATPO, Perfil Lipídico, Pruebas globales de hemostasia secundaria: Tiempo de Tromboplastina Parcial Activado (APTT), Tiempo de Protrombina (TP) y Pruebas de Hemostasia Primaria: Amplitud de Distribución Plaquetaria (PDW). Estadística: ANOVA, Test No Paramétricos de Kruskal & Wallis, significación 5%. Fue aprobado por el Comité de Ética del SIPROSA y los participantes firmaron consentimiento informado Resultados: Edad (años, media±DS): GE=27±8 GHTS=30±9 GTL=31±7 p=0,15. IMC(K/m2; media±DS): GE=26±5 GHTS=27±6 GTL=26±5 p=0,86. TSH(uU/ml, Me±MAD): GE=2,2±0,5 GHTS=6,0±0,4 GTL=1,2±0,7 p<0,0001. ATPO(UI/mL, Me±MAD) GE=11,6±4,5 GHTS=12,5±2,0 GTL=10,2±1,4 p=0,41. Con respecto al perfil lipídico no hubo diferencia significativa entre los grupos. APTT(seg, media±DS): GE=46±3 GHTS=42±5 GTL:46±3, GHTS mostró diferencia significativa respecto al GE y GTL p=0,004. TP(%Actividad, Me±MAD) GE=80±9 GHTS=90±10 GTL=85±5; hubo diferencia significativa entre GE y GHTS p=0,04; no así entre el GC y GTL. PDW (fL, media±DS) GE=12±1 GHTS=12±2 GTL=10±1 p=0,02; hubo diferencia significativa entre el GTL y los otros grupos. Conclusiones: Los grupos fueron homogéneos en cuanto a edad, IMC, variabilidad lipídica y ATPO. El GHTS mostró acortamiento del APTT, indicando activación de la coagulación, y una mayor %Actividad Protrombínica, respecto al GE y GTL, lo que sugiere una tendencia a la hipercoagulabilidad. Respeto al PDW (marcador de activación plaquetaria), el GTL mostró una disminución respecto a los otros grupos. Estas modificaciones revelan una tendencia protrombótica en pacientes HTS. La corrección de estas variables en el GTL, sugeriría un efecto benéfico de la terapia con levotiroxina en pacientes con HTS.

Selección de indicadores para la optimización de procesos en un área de endocrinologia

Presentador: Patricia Maidana
Autores: Telías D; Gómez A; Rivas M; Frankon L;Salguero N;Alonso P;Maggi L;Maidana P
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117, Capital Federal, Argentina, C1173

Área Temática: ENDOCRINOLOGÍA
Modalidad: Poster

J332 7884

Introducción: La creciente complejidad y el volumen de trabajo de los laboratorios clínicos requieren herramientas para evaluar los procesos e identificar oportunidades de mejora. En el marco de la ISO 15189:2023, los sistemas de información de laboratorio (LIS) constituyen una fuente estratégica de datos para generar indicadores, optimizar recursos y contribuir a resultados confiables y oportuno. Objetivo: Seleccionar y analizar indicadores del LIS aplicables a las fases preanalítica, analítica y postanalítica de Endocrinología, evaluando su utilidad para detectar oportunidades de mejora, optimizar recursos y monitorear el desempeño. Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional utilizando información de los sistemas de gestión del laboratorio. La fase preanalítica se evaluó mediante las incidencias registradas entre enero y junio de 2026. La fase analítica se evaluó mediante el porcentaje de autovalidación y la actividad de validación profesional; para esta última se seleccionó TSH durante un mes y se propuso el Índice de Productividad de Validación Bioquímica (IPVB), definido como el número de resultados validados por bioquímico por hora efectiva de validación. La fase postanalítica se evaluó mediante el cumplimiento del tiempo de respuesta (TAT) de urgencias entre enero y junio de 2026.Resultados: En la fase preanalítica se registraron 60 incidencias. En la fase analítica, para TSH, el 79% de los resultados se autovalidó y el 21% requirió validación profesional. El IPVB permitió cuantificar la productividad asociada a la validación manual. En la fase postanalítica, el cumplimiento del TAT osciló entre 95,37% y 98,87%, con resultados fuera del tiempo establecido entre 1,13% y 4,63%, por debajo del objetivo del laboratorio del 5%. Conclusiones: Los indicadores del LIS permitieron evaluar las diferentes fases e identificar oportunidades de mejora. El seguimiento de incidencias permitió caracterizar desvíos y orientar acciones. La autovalidación y el IPVB aportaría información sobre la productividad de la validación manual y la utilización de recursos profesionales. El monitoreo del TAT permitió verificar el cumplimiento del objetivo establecido. La integración de estos indicadores al sistema de gestión de calidad transforma datos operativos en herramientas para la toma de decisiones, optimiza recursos y favorece resultados confiables y oportunos

Percepción, aceptación y adaptación del personal de laboratorio clínico frente a la incorporación de nuevas tecnologías.

Presentador: Camila Schiel
Autores: Schiel, C; Fernández, DJ.
Filiación: Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Pi y Margall 750, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1155AHD, camilaschiel@gmail.com

Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

J333 7811

Introducción. La incorporación acelerada de tecnologías digitales y automatización■transforma la dinámica de los laboratorios clínicos y requiere adaptación del■personal. Objetivo. Evaluar la percepción, aceptación y adaptación del personal de■laboratorio frente a las nuevas incorporaciones tecnológicas implementadas durante■los últimos años en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.■Materiales y métodos. Se realizó un estudio observacional mediante una encuesta■anónima y autoadministrada a través de Google Forms. Participaron 51■profesionales: 33 bioquímicos, 14 técnicos de laboratorio y 4 administrativos. El■cuestionario incluyó 24 preguntas: 21 en escala de Likert de 1-5 y 3 de opción■múltiple sobre emociones, comparación con trabajo previo y expectativas futuras. Se■analizaron descriptivamente las respuestas y se evaluaron diferencias según■profesión, edad, antigüedad laboral, segundo empleo y nivel de manejo informático■autopercibido mediante pruebas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, según■correspondiera, considerando significativo p<0,05. Resultados. El 90,2% refirió■haberse adaptado rápidamente y el 84,3% sentirse cómodo con los sistemas■actuales; el 74,5% consideró beneficioso el cambio y el 68,7% que mejoró la calidad■del proceso. Solo el 35,3% consideró suficiente la capacitación, el 27,5% refirió■contar con asistencia técnica rápida y el 23,5% consideró sencillo resolver■problemas. El 84,3% consideró necesaria la formación continua. La emoción■predominante durante las implementaciones fue curiosidad (68,6%), seguida de■entusiasmo (33,3%) y motivación (31,4%); aproximadamente un tercio refirió estrés■o incertidumbre. Para futuros cambios, el 76,5% consideró que la incorporación■tecnológica seguirá mejorando el laboratorio y el 70,6% se sintió preparado y■dispuesto a aprender nuevas tecnologías. No se observaron diferencias■significativas según edad, trabajo adicional, manejo informático autopercibido o■antigüedad laboral, pero sí entre profesiones en la dificultad para corregir errores■dentro del sistema (p=0,011) y en la necesidad de formación continua (p=0,012).■Conclusiones. El personal mostró una aceptación y adaptación favorables, sin■observarse una percepción predominantemente negativa. Estos resultados sugieren■que fortalecer la formación continua, la asistencia técnica y el seguimiento posterior■podría favorecer una incorporación tecnológica más efectiva y sostenible.

Gestión de compras centralizadas de reactivos: impacto en la calidad y eficiencia de una red pública de laboratorios

J334 7823

Presentador: Gutiérrez María Julia
Autores: Gutiérrez MJ; Berardi V; Aranda C; Duymovich C; Lescano F; Pose N; Riavec F.
Filiación: Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Av. Rivadavia 524, C1002AAQ, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. juliagutierrezvivaldi@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La adquisición de reactivos de laboratorio constituye un componente relevante del gasto hospitalario. Su gestión descentralizada puede generar fragmentación de la demanda, asimetría de precios y multiplicidad de procesos de compra, proveedores y tecnologías. En este contexto, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires implementó un modelo de gestión centralizada para determinaciones estratégicas, orientado a optimizar los recursos públicos, estandarizar la capacidad tecnológica y fortalecer la calidad de la red de laboratorios. Objetivo: Describir la implementación de un modelo de gestión centralizada para adquisición de reactivos de laboratorio en una red pública hospitalaria y analizar sus resultados en términos de eficiencia, ahorro y fortalecimiento de la calidad. Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de tres procesos licitatorios centralizados correspondientes a hemogramas, análisis de orinas y gases en sangre, implementados entre 2024 y 2026. Se analizaron indicadores pre y post centralización: costo por determinación, ahorro respecto del gasto proyectado sin intervención, cantidad de procesos licitatorios, proveedores, fabricantes, plataformas tecnológicas, y renovación del equipamiento. Resultados: Los tres procesos comprendieron 4.071.000 determinaciones adjudicadas para dos años y alcanzaron hasta 30 hospitales. Los proveedores se redujeron de 11 a 2 en hemogramas, 5 a 1 en orinas y 12 a 2 en gases; las plataformas tecnológicas, de 17 a 4, 5 a 1 y 11 a 2, respectivamente. Se renovaron 83 equipos: 25 de 50 en hematología, 12 de 15 en orinas y 46 de 66 en gases, incorporando tecnologías de vanguardia que contribuyeron a equiparar la capacidad tecnológica de la red. Al menos 168 procesos licitatorios individuales fueron sustituidos por tres procesos centralizados. El costo por determinación disminuyó 36,6%, 11,7% y 34,6%, respectivamente, con un ahorro acumulado a dos años de $5.327.968.617 (34,3% del gasto proyectado sin intervención). Conclusiones: La gestión centralizada trascendió el beneficio económico y constituyó una estrategia de fortalecimiento de la red. Generó un ahorro significativo de recursos públicos y aumentó la eficiencia de los procesos. La reducción de la heterogeneidad tecnológica y la renovación del equipamiento favorecieron la estandarización. La experiencia evidencia que una planificación centralizada permite optimizar los recursos y avanzar hacia una gestión más eficiente.

Evaluación del desempeño analítico frente a especificaciones externas de calidad: análisis de discrepancias y propuesta hacia la armonización

J335 7827

Presentador: FABIANA LEONARDI
Autores: Rothe H; Brenzoni P; Leonardi F
Filiación: Hospital Universitario Austral, Av Presidente Perón 1500, Pilar, Argentina, CP1629, fleonardi@cas.austral.edu.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La participación en Programas de Control de Calidad Externo (CCE) asegura la exactitud y comparabilidad de las mediciones. Sin embargo, la calificación de un resultado como no conforme depende de la ejecución técnica, los criterios del programa y la variabilidad del grupo de pares. Identificar el origen de las discrepancias permite diferenciar fallas analíticas reales de exigencias desproporcionadas y orientar acciones correctivas pertinentes. Objetivo: Analizar el desempeño analítico en el CCE, evaluando frecuencia, distribución y causas de eventos no conformes; cuantificar la conformidad global y la tolerancia según Objetivos Analíticos de Desempeño (OAD); clasificar desvíos por área, nivel y recurrencia; y contrastar el error frente a las especificaciones del fabricante (4×CVfafbricante) y del grupo de pares (2xCVgpCCE). Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de 5.850 resultados en 167 ensayos (8 programas RIQAS, periodo de 18 meses). Se identificaron eventos no conformes y discordantes (no conformes por CCE pero aceptados por OAD). Se calcularon ratios de imprecisión (límite=1,0) para 2xCVgpCCE/ReqRiqas y 4xCVfabricante/ReqRiqas, estratificando por nivel de concentración. Resultados: La tasa de no conformidad fue 1,54% (90/5850); el 79,6% correspondió a discordancias. Química Clínica y Endocrinología concentraron el 82% de los hallazgos. El 42% de las evaluaciones ocurrió en nivel medio. El 51,1% de los ensayos igualó/superó el límite en 2xCVgpCCEy el 67.8% en 4×CVfabricante. Los niveles bajos mostraron la mayor proporción de ratios ≥1 (71,4% en grupo de pares y 89,3% en fabricante), confirmando que el CCE fija límites de mayor exigencia. En nivel medio, más del 50% no cumplió requisitos externos; en nivel alto, la mayoría sí cumplió (25% y 50%). Se observaron casos en que el OAD aceptó resultados excluidos por CCE aun con ratio <1, sugiriendo posible laxitud. Conclusiones: El OAD contextualiza las alertas del CCE, evitando intervenciones innecesarias. Pero requiere revisión para no ser excesivamente permisivo. Los hallazgos remarcan la necesidad de avanzar hacia una armonización dinámica de CCE, adaptando criterios externos a la variabilidad técnica y las especificaciones de fabricante y grupo de pares. Este análisis se limitó a programas RIQAS en 18 meses, sin correlación clínica directa, por lo que debe interpretarse como evidencia técnica.

Implementación de registros digitales para el control y planificación del mantenimiento de equipos de laboratorio para optimizar la toma de datos.

J336
7833

Presentador: Andrés Rodriguez
Autores: AUTORES: Rodriguez A; M. F. Ledesma; Zabala J.P
Filiación: Laboratorio Orellano Elorza, Mitre 727, San Luis, Argentina, CP 5700, andresro85@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

La gestión del mantenimiento en laboratorios mediante registros físicos en papel presenta desafíos en accesibilidad, espacio de almacenamiento y riesgo de omisión de datos. El objetivo de este trabajo fue digitalizar y centralizar los registros de mantenimiento, control y calibración de diferentes equipos e infraestructura edilicia para mejorar la eficiencia y trazabilidad del sistema.■Mediante las herramientas gratuitas de Google (Formularios y Hojas de Cálculo), se diseñaron formularios de recolección de datos vinculados a códigos QR visibles en cada equipo, restringiendo el acceso a usuarios autorizados. Las respuestas se compilan automáticamente en una hoja de cálculo centralizada, registrando fecha, hora, usuario y evento de manera predefinida según el procedimiento normativo. Mediante Google Apps Script, se programaron automatizaciones para evaluar el estado del equipamiento y emitir alertas por correo electrónico ante mantenimientos preventivos o calibraciones próximas a vencer, omisión de controles diarios o desvíos de temperatura. Asimismo, con Hojas de Cálculo se desarrolló un tablero de control con funciones de actualización automatizada que consolida diariamente un resumen de los mantenimientos realizados y pendientes, supervisados por el Jefe de Laboratorio.■Como resultado de la implementación de este sistema desde noviembre del 2025 a Julio 2026, se eliminó el uso de papel y se optimizó el tiempo de carga de registro en un 66.7% (reduciéndose de un promedio de 45 segundos en formato analógico a 15 segundos en el sistema digital). El tratamiento estadístico descriptivo evidenció una reducción del 82% en la tasa de registros incompletos: mientras que el sistema en papel presentaba una tasa de error previa del 15%, la implementación digital redujo esta tasa al 2.7% gracias a la obligatoriedad de campos configurada en los formularios. Asimismo, se logró una disminución significativa en los tiempos de respuesta ante desvíos operativos, mejorando los tiempos de previsión ante un mantenimiento programado.■Se concluye que la digitalización y recopilación de datos mediante formularios, hojas de cálculo y scripts automatizados garantizan el cumplimiento riguroso de las frecuencias de control y mantenimiento establecidas, mejoran el resguardo y accesibilidad de la información y aseguran la trazabilidad total requerida en los procesos de gestión de calidad del laboratorio.

Gestión de la demanda y planificación de la capacidad operativa en un laboratorio de alta complejidad

J337
7834

Presentador: Caronte, Yanina Luján
Autores: Caronte YL; Cabrera F; Casanovas M; Gil MF; Molfese AP; Cabrerizo R.
Filiación: Hospital Cuenca Alta Nestor Kirchner, RP6 Km 92,5, Cañuelas, Provincia de Buenos Aires, Argentina. CP: 1814. bioq.yaninacaronte@gmail.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

La gestión de la demanda constituye un componente estratégico para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de laboratorio, al requerir la adecuación de la capacidad operativa frente al crecimiento sostenido de la actividad analítica. El objetivo fue analizar la evolución de la actividad analítica y de las determinaciones resueltas por un laboratorio de alta complejidad que articula una red integrada de cinco municipios bonaerenses, identificando necesidades operativas y las estrategias implementadas para responder al incremento de la demanda. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de la actividad del laboratorio entre enero de 2019 y julio de 2026, utilizando registros del Sistema Informático de Laboratorio. Se analizaron las determinaciones totales y las resueltas para la red mediante frecuencias absolutas, porcentajes y variaciones interanuales, considerando además el impacto del período COVID-19 (2020-2021) y las medidas de adecuación implementadas. Las determinaciones totales aumentaron de 70.414 en 2019 a 166.270 en 2020 y 347.493 en 2021, alcanzando 525.153 en 2024 y 522.374 en 2025. Las determinaciones resueltas para la red crecieron de 17.185 a 42.903 en el mismo período, mientras que la proporción de derivaciones disminuyó del 24,4 % al 8 %, evidenciando una mayor capacidad resolutiva. Entre enero y julio de 2026 se registraron 293.646 determinaciones totales y 27.380 correspondientes a la red. Este escenario impulsó la incorporación de nuevos profesionales bioquímicos y la actualización de las plataformas analíticas de rutina. Se concluye que los indicadores de actividad permitieron identificar necesidades operativas y respaldar decisiones de fortalecimiento del recurso humano y modernización tecnológica, contribuyendo a consolidar la capacidad resolutiva del servicio en una red hospitalaria integrada.

Optimización del flujo operativo en un laboratorio de análisis clínicos mediante uso de herramientas digitales de gestión de datos

J338 7908

Presentador: Almagro, María Eugenia
Autores: Almagro, M E; Nicolelli, A; Flurín, L; Dardovsky D; Cuenca,F; Acevedo, C
Filiación: Laboratorio de Medicina, Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Correo electrónico del autor: ealmagro@labmedicina.com
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

Introducción: La transformación digital de los laboratorios clínicos permite disponer de información operativa para identificar oportunidades de mejora y optimizar recursos. Navify Analytics integra datos y genera indicadores para la toma de decisiones. A partir de mapas de calor de la producción del laboratorio, se detectó baja utilización de analizadores durante el turno mañana, entre las 8:00 y las 12:00 h, con distribución ineficiente de la carga de trabajo. Objetivos: rediseñar el flujo preanalítico hacia el área analítica, incrementar la disponibilidad temprana de muestras y optimizar la ocupación de equipos mediante herramientas digitales de análisis. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de mejora continua basado en indicadores obtenidos con Navify Analytics. Se implementaron tres intervenciones consecutivas: adelanto del retiro de encomiendas de muestras del interior del país, retiro matutino de muestras en sedes de alto volumen y establecimiento de enlaces logísticos en el AMBA para favorecer el ingreso temprano y sostenido al laboratorio central. Se modificaron horarios del personal del área preanalítica. Se compararon indicadores de actividad y distribución horaria antes y después de las intervenciones. Resultados: Entre enero y julio de 2026, de 8:00 a 12:00 h, el volumen integrado de Sueros, Orinas y Hematología aumentó de 81.873 a 128.181 determinaciones (+56,6%). En Sueros, el volumen creció de 68.169 a 106.809 determinaciones (+56,7%), en Orinas, de 8.137 a 12.261 (+50,7%). En Hematología, el incremento fué de 5.567 a 9.111 hemogramas (+63,7%). Los mapas de calor mostraron ampliación de la actividad hacia horarios más tempranos, mayor utilización de analizadores entre las 8:00 y las 12:00 h y mayor flujo operativo entre las 11:00 y las 12:00 h. Las intervenciones se asociaron con una carga diaria más homogénea, reducción de períodos de baja actividad y mejor aprovechamiento de la capacidad analítica instalada. Conclusiones: El uso de herramientas digitales permitió identificar cuellos de botella no evidentes mediante observación convencional y orientar cambios logísticos basados en información objetiva. La estrategia favoreció el ingreso temprano de muestras, optimizó el flujo de trabajo y fortaleció la gestión operativa del laboratorio, demostrando el valor del análisis de datos como soporte para la mejora continua.■■

Precisión, correlación y desempeño diagnóstico del POCT para β-hidroxibutirato: lo bueno, lo confiable y lo que hay que confirmar

J339 7567

Presentador: Otto María
Autores: Otto M.; Urbano V.; Handel P.; Pradeda S.; Stutz B.; Chillieli C.; Kutasz E.
Filiación: Hospital de Pediatría Garrahan-Dirección: Combate de los pozos 1881, CABA, Argentina, CP:1245; areacríticagarrahan@gmail.com
Área Temática: PRUEBAS DE ATENCIÓN AL LADO DEL PACIENTE (POCT)
Modalidad: Poster

Introducción: La determinación de β-hidroxibutirato (BOH) es fundamental en el manejo clínico de la diabetes y complicaciones como la cetoacidosis, donde los dispositivos de pruebas en el punto de atención (POCT) permiten un screening rápido.Objetivo: verificar la precisión en condiciones de repetibilidad del dispositivo POCT FreeStyle Optium Neo, compararlo con método cinético-enzimático Ranbut (Randox) adaptado para plataforma Cobas Pro 503 (Roche), y evaluar su sensibilidad y especificidad en puntos de decisión médica de 0,6, 1,5 y 3,0 mmol/L.Materiales y métodos: Se evaluó la precisión calculando el coeficiente de variación (CV%) mediante 20 mediciones de dos niveles de control comercial, y se comparó con el CV% declarado por el fabricante . Se compararon ambos métodos con 38 muestras de pacientes pediátricos, aplicando pruebas de Shapiro-Wilk, correlación de Pearson, análisis de Bland-Altman y regresión de Passing-Bablok para determinar la concordancia y errores sistemáticos, además de la construcción de tablas 2x2 y curvas ROC para el desempeño diagnóstico.Resultados: El POCT cumplió con los criterios de precisión del fabricante (Nivel normal 5,3% vs 8.8% y Nivel patológico 2,6% vs 3,1%), mostrando una fuerte asociación lineal (r=0,988) pero se evidencia un error sistemático positivo proporcional con una amplificación del 39% por unidad de BOH. En cuanto al desempeño diagnóstico, el método alcanzó una sensibilidad del 100% en todos los niveles, con especificidades entre 88,2% y 91,4%. Conclusión: debido a su elevada sensibilidad, el POCT constituye una herramienta altamente confiable para la pesquisa y descarte cetosis y cetoacidosis; no obstante, el tratamiento estadístico revela una tendencia a la sobreestimación en concentraciones elevadas, lo cual reduce su valor predictivo positivo y exige cautela para evitar conductas terapéuticas innecesarias basadas exclusivamente en estos resultados.

Del laboratorio al código, desarrollo asistido por inteligencia artificial de una aplicación web para la gestión y control de calidad de glucómetros hospitalarios

J340
7646

Presentador: Kutasz Ezequiel
Autores: Otto M; Pereyra M; Handel P; Pradeda S; Urbano V; Kutasz E.
Filiación: Hospital Juan P. Garrahan, Combate de Los Pozos 1881, C1245 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ezekutasz@gmail.com
Área Temática: PRUEBAS DE ATENCIÓN AL LADO DEL PACIENTE (POCT)
Modalidad: Poster

Introducción: la medición de glucemia mediante glucómetros en el punto de atención es una de las pruebas descentralizadas más frecuentes en el ámbito hospitalario, y su gestión, que abarca la trazabilidad de los equipos, el control de calidad, los lotes de tiras reactivas y los operadores, suele realizarse en registros manuales o planillas dispersas, lo que dificulta la supervisión por parte del laboratorio y el cumplimiento de las normas de calidad. Objetivos: desarrollar una aplicación web que centralice la trazabilidad, el control de calidad y la administración de los glucómetros de la institución, utilizando inteligencia artificial generativa como asistente de programación. Materiales y métodos: el desarrollo se realizó durante el mes de abril de 2026 en forma interactiva mediante sesiones de conversación con Claude (Anthropic), un modelo de lenguaje de gran escala, que generó el código a partir de requerimientos funcionales definidos por el equipo profesional, sin programadores dedicados. Se construyeron dos versiones: un prototipo autónomo en lenguaje de marcado de hipertexto (HTML) y JavaScript, ejecutable sin instalación, y una versión cliente-servidor con interfaz en React, servicios en Node.js y base de datos relacional. La aplicación comprende módulos de trazabilidad de equipos por servicio, registro del control de calidad interno con gráficos de Levey-Jennings y evaluación automática de las reglas de Westgard, gestión de lotes, perfiles de usuario con permisos diferenciados y exportación de datos. Resultados: se obtuvo una aplicación funcional en la que, hasta el momento, se registraron 124 glucómetros de la institución, de los cuales 67 (54%) se encontraban activos en uso y 57 (46%) inactivos, con identificación en tiempo real de su estado operativo y distribución por servicio, y detección automática de resultados de control fuera de especificación. Conclusiones: el registro centralizado de 124 glucómetros en una sola aplicación con su estado operativo actualizado agiliza la gestión de equipos , reemplazando los registros manuales dispersos, demostrando que la inteligencia artificial generativa permite a profesionales de laboratorio desarrollar herramientas informáticas propias adaptadas a sus necesidades.

Complejidad, calidad y criticidad, propuesta de un score multifactorial para definir la necesidad de conectividad de los dispositivos POCT.

J341
7673

Presentador: Handel Holik Paula
Autores: Handel P; Pradeda S; Otto M ; Urbano V; Echevarría V; Kutasz E.
Filiación: Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan
Área Temática: PRUEBAS DE ATENCIÓN AL LADO DEL PACIENTE (POCT)
Modalidad: Poster

Introducción: La evolución tecnológica de las pruebas en el punto de atención (POCT) permite su conectividad a sistemas informáticos integrales, habilitando el monitoreo continuo del equipamiento, una gestión proactiva y una mejora en la seguridad del paciente. La automatización y la conectividad reducen los errores de identificación de pacientes y de transcripción de resultados, optimizan el control de insumos y facilitan el aseguramiento de la calidad, la gestión de usuarios y la toma de acciones correctivas remotas. Por el contrario, los dispositivos sin conectividad incrementan la repetición de solicitudes por omisión de resultados y el tiempo de inactividad, lo que vuelve fundamental la capacitación continua del usuario. Objetivos: Proponer un score para evaluar la necesidad de conectividad de los dispositivos POCT a un sistema informático y/o de gestión, considerando cuatro factores: complejidad analítica, frecuencia del control de calidad, criticidad del paciente y criticidad del resultado. Materiales y métodos: Estudio descriptivo y observacional, con desarrollo del instrumento por consenso de expertos a partir de la experiencia institucional en POCT (equipos de gases multiparamétricos, glucómetros, equipos de cetonas y tiras reactivas de orina). Se estratificó la necesidad de conectividad mediante los cuatro factores mencionados. A los tres primeros se les asignó una escala de 1 a 3 puntos, donde el valor máximo representa el mayor nivel de complejidad, frecuencia o criticidad; a la criticidad del resultado se le otorgó 1 punto cuando no requiere conducta médica inmediata y 2 puntos cuando sí la requiere. Resultados: Se obtuvo un score con un rango de 4 a 11 puntos, que estratifica a los dispositivos POCT en tres niveles de riesgo asociado a la ausencia de conectividad, cada uno con su requerimiento correspondiente: riesgo bajo (4 a 6 puntos), conectividad opcional; riesgo medio (7 a 8 puntos), conectividad recomendable; y riesgo alto (9 a 11 puntos), conectividad altamente recomendable. Conclusión: El score permite evaluar de manera sistemática y estandarizada la necesidad de implementar conectividad en un dispositivo POCT, constituyendo una herramienta estratégica de gestión y seguridad clínica.■

ESTIMACIÓN DEL RANGO DE REFERENCIA DE LA p50 EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

J342 7756

Presentador: Rivis Rocio Belen
Autores: Rivis RB; Urbano V; Aguirre F; Fernández D; Eandi S; Kutasz, E.
Filiación: Hospital "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Combate de Los Pozos 1881, C1245, Cdad. Autónoma de Buenos Aires, Argentina, laboratoriogarrahan@garrahan.gov.ar
Área Temática: PRUEBAS DE ATENCIÓN AL LADO DEL PACIENTE (POCT)
Modalidad: Poster

Introducción: La p50 es la presión parcial de O_2 a una saturación de hemoglobina (Hb) del 50% en condiciones estándar de temperatura, pH y pCO_2. El valor de referencia aceptado es de 27±2 mmHg. En pediatría la disponibilidad de IR de p50 es limitada.■■Objetivo: Estimar el IR de la p50 en una población pediátrica de un hospital de alta complejidad.■■Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se recolectaron 48.265 resultados de p50 de sangre entera venosa/arterial de jeringas con heparina de litio de pacientes ambulatorios/internados de 0-16 años entre 02/2025-08/2025. Se procesaron en analizadores de gases ABL800 de Radiometer. El equipo utiliza algoritmos matemáticos para calcular la p50.■El análisis estadístico se realizó previa anonimización de datos. Para la exclusión de datos se tuvieron en cuenta sólo valores de p50 de pacientes con pO_2 de 55-75 mmHg y sO_2 de 20-90%. Utilizando criterios de Tukey se eliminaron outliers de los valores de p50. Luego se analizó distribución de los datos de p50 por Kolmogorov-Smirnov. Se estimó el IR por método indirecto de Hoffmann, realizando un ajuste lineal sobre la porción central de la distribución sigmoidea de los datos hasta llegar a R=0,99, y sobre ella se aplicaron los percentiles 2,5-97,5. Se compararon ambos IR con resultados de pacientes con sospecha de Hb con alteración de la afinidad por O_2 en los que se realizó biología molecular (BM).■■Resultados: Del n inicial de 48.265 resultados de p50, luego de la exclusión de datos, se obtuvo un n final de 11.091. Kolmogorov-Smirnov arrojó distribución normal de los datos de p50 (P=0,09). Por Hoffmann se llegó a un límite de referencia inferior de 26mmHg y superior de 34mmHg, resultando en un valor de p50 30±4 mmHg en población pediátrica. La comparación determinó que, de 16 pacientes con p50 realizada, 5 tienen BM negativa, de los cuales 3 contaban con p50 normal para el nuevo IR pero patológico para el históricamente aceptado. ■■Conclusión: Se estimó el IR de p50 en población pediátrica, obteniéndose un rango diferente del de bibliografía, permitiendo una interpretación más adecuada de los resultados desde el laboratorio.

Indicadores de calidad del estado ácido base para POCT y Laboratorio Central, desarrollo de una nueva escala de aceptabilidad frente al modelo Six Sigma

J343 7763

Presentador: Sabrina Pradeda
Autores: Pradeda S; Echevarría V; Handel P; Urbano V; Otto M; Kutasz Ezequiel
Filiación: Hospital de Pediatría Profesor Doctor Juan Pedro Garrahan; Combate de los Pozos 1881, CABA, C1245AAL , smpradeda@gmail.com
Área Temática: PRUEBAS DE ATENCIÓN AL LADO DEL PACIENTE (POCT)
Modalidad: Poster

Introducción■ La ISO 15189 establece la necesidad de implementar indicadores de calidad (IC) para monitorear cada etapa del laboratorio. El WG-LEPS de IFCC dispuso un panel armonizado de IC y límites de aceptación (LA) para el laboratorio central (LC), inexistente para dispositivos en el punto de atención (POCT). Desde 2022, el Laboratorio de Área Crítica y POCT (LACPOCT) monitorea los IC del estado ácido-base (EAB) mediante la métrica Six Sigma (LA≥3). Sin embargo, empleando dicha métrica no se evidenciaron grandes cambios tras mejoras/fallas del proceso.■Objetivos■ Desarrollar una escala de aceptabilidad en percentiles (EAP) a partir del desempeño histórico, para los IC de EAB en LC y POCT, y comparar su clasificación con Six Sigma.■Materiales y Métodos■ Se extrajeron registros de EAB de LC y POCT (N=413.905) del sistema Aqure (Radiometer®) y del Programa de Evaluación Externa de Calidad (N=4992), 2022–2026. Se evaluaron cinco IC (%): exclusiones de control de calidad interno (ECCI), no conformidad de control de calidad externo (NCCCE), muestras erróneas (ME), incorrectamente identificadas (MIC) y abortadas (MA). Para cada IC se construyó la EAP con percentiles de su distribución histórica: deseable ≤P25, aceptable P25-P50, mejorable P50-P75, inaceptable >P75. Para MA se construyeron escalas independientes para LC y POCT, dada la relevancia de la experiencia del usuario. Se definió coincidencia cuando sigma ≥LA correspondía con intervalo EAP deseable o aceptable y sigma <LA con mejorable o inaceptable.■■Resultados■ Intervalos (deseable/aceptable/mejorable/inaceptable): ECCI: <4,5% / 4,5–6% / 6–8,5% / >8,5%; NCCCE: <3,0% / 3,0–4% / 4–6,5% / >6,5%; ME: <7,5% / 7,5–11,5% / 11,5–15% / >15%; MIC: <3% / 3–5% / 5–7% / >7%; MA-LC: <0,8% / 0,8–1,0% / 1,0–1,3% / >1,3%; MA-POCT: <1,1% / 1,1–1,7% / 1,7–3,4% / >3,4%. El porcentaje de coincidencia entre Sigma y EAP fue de 87% en ECCI, 78% en NCCCE, 58% en ME, 53% en MA y 69% en MIC.■Conclusiones■Se identificaron diferencias no evidenciadas por Six Sigma: mientras el sigma se mantenía sobre el LA, la EAP evidenciaba necesidad de mejoras. La EAP permitió evaluar más detalladamente los IC del LACPOCT; aunque, al ser dinámica, deberá revisarse periódicamente■

Evidencia para la implementación de un equipo multiparamétrico en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires.

J344 7831

Presentador: Micaela Pavoni
Autores: Pavoni, M; Cervantes, H; Smaldore, I; Marasco, F; Lescano, F; Invaldi, M F; Salemme, S; Aranda, C.
Filiación: Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand”. Av. Diaz Vélez 5044, CABA, Argentina (CP 1405). Correo electrónico: pavonimicaela@gmail.com
Área Temática: PRUEBAS DE ATENCIÓN AL LADO DEL PACIENTE (POCT)
Modalidad: Poster

Introducción. La descentralización de equipamiento multiparamétrico POCT (Point-of-Care Testing) para determinación de gases en sangre y medio interno es fundamental en la atención del paciente crítico. La disponibilidad inmediata de estos parámetros junto a la cama del paciente es clave para decisiones terapéuticas oportunas y seguras. Objetivos. Demostrar la necesidad de implementar un equipo multiparamétrico en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) evaluando los tiempos de respuesta (TAT) en la dinámica laboral habitual y cuantificando el impacto de la demora preanalítica en la calidad y utilidad clínica de los resultados. Materiales y Métodos. Se diseñaron dos ensayos independientes con analizadores ABL90 FLEX (Radiometer). Ensayo 1 (TAT habitual): registro prospectivo del tiempo desde la extracción en la UTI hasta el procesamiento centralizado de la muestra. Ensayo 2 (estabilidad analítica): 21 muestras pareadas procesadas de forma inmediata (T0) y reevaluadas en el plazo de 1 hora (T1) a temperatura ambiente, evaluando el perfil gasométrico (pH, pCO2, pO2) electrolítico (Cloro, Sodio, Potasio, Calcio iónico), metabólico (Glucosa, Lactato) y la cooximetría (sO2, FO2Hb). Se evaluó la normalidad de las diferencias T1-T0 mediante la prueba de Shapiro-Wilk y la significancia estadística con test de Student o Wilcoxon según correspondiera. Las diferencias porcentuales T1-T0 se compararon con los errores totales aceptables (ETa) de cada determinación para evidenciar el impacto clínico de la demora en el procesamiento. Resultados. Ensayo 1: la mediana del tiempo entre extracción y procesamiento fue 42,5 min (RIC 37,0-55,0 min; n=34). Ensayo 2: las diferencias a los 60 min fueron significativas ($p<0,05$) para todos los analitos excepto el calcio iónico. Variaciones porcentuales: pH 0,20%, pCO2 3,13%, pO2 16,33%, Cloro 0,22%, Sodio 0,23%, Potasio 1,73%, Calcio iónico 0,57%, sO2 0,94%, FO2Hb 0,92%, Glucosa 2,66%, y Lactato 58,48%. Solo pO2 y Lactato superaron el ETa. Conclusión. La dinámica habitual de trabajo en la UTI genera TAT incompatibles con las recomendaciones internacionales para gases en sangre. La demora de 1 hora en el procesamiento produce variaciones críticas, como la falsa elevación del lactato. Estos hallazgos aportan evidencia para justificar la implementación de un equipo multiparamétrico en la UTI.

Estrategia de control de calidad interno para glucómetros de uso hospitalario, experiencia en un Hospital Pediátrico de alta complejidad.

J345 7851

Presentador: Urbano, Verónica
Autores: Urbano V; Echevarria V; Handel P; Otto M; Pradeda S; Kutasz E.
Filiación: Hospital Juan P. Garrahan, Combate de Los Pozos 1881, C1245 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. areacriticagarrahan@gmail.com
Área Temática: PRUEBAS DE ATENCIÓN AL LADO DEL PACIENTE (POCT)
Modalidad: Poster

Introducción: el aseguramiento de la calidad analítica de los glucómetros en el punto de atención (POCT) es esencial para la seguridad del paciente. Los rangos de control (RC) del fabricante son amplios y pueden enmascarar desviaciones asociadas al dispositivo o al lote de tiras reactivas. Resulta necesario definir una estrategia basada en el desempeño analítico observado, que permita establecer RC, reglas y frecuencia de procesamiento del control de calidad interno (CCI). Objetivo: establecer una estrategia de CCI para glucómetros hospitalarios mediante la evaluación del desempeño analítico por lote de tiras reactivas, definiendo RC, reglas y frecuencia de procesamiento. Materiales y métodos: se incluyeron 124 glucómetros Accu-Chek Guide® (Roche) en uso en un hospital pediátrico de alta complejidad, entre septiembre de 2025 y junio de 2026. Para cada lote de tiras reactivas se determinó la precisión en condiciones de repetibilidad (n: 20) con dos niveles de control. Se calcularon media, desvío estándar (SD) y coeficiente de variación (CV%), y se verificó que fuera menor al declarado por el fabricante. Con estos datos se fijó un RC inicial (RCI: media ± 3 SD). Al acumular al menos 20 resultados de CCI del grupo paritario hospitalario para ese lote, se estableció un nuevo RC. Las reglas de control se definieron mediante el cálculo del error sistemático crítico, con un error total aceptable del 20% (fuente: API). La frecuencia de monitoreo se determinó mediante un sistema de puntuación multifactorial. Resultados: la estrategia permitió establecer, para el lote analizado, RC propios más estrechos que los declarados por el fabricante en ambos niveles. Los resultados del grupo paritario hospitalario permitieron redefinirlos incorporando la variabilidad entre dispositivos. El cálculo del error sistemático crítico determinó la aplicación de la regla 1-3,5s en ambos niveles, mientras que el sistema de puntuación multifactorial estableció una frecuencia de monitoreo mensual, excepto en la Unidad Metabólica, donde resultó quincenal. Conclusión: es necesario establecer RC propios y ajustarlos dinámicamente mediante el seguimiento del grupo paritario. Esta estrategia, sumada a una frecuencia de monitoreo personalizada, permite detectar tempranamente desviaciones analíticas y asegura un uso confiable del glucómetro en pos de la seguridad del paciente.

Algoritmo de decisión para el aseguramiento de la calidad de glucómetros en el punto de atención al paciente.

J346 7855

Presentador: Urbano, Verónica
Autores: Urbano V; Echevarria V; Handel P; Otto M; Pradeda S; Kutasz E.
Filiación: Hospital Juan P. Garrahan, Combate de Los Pozos 1881, C1245 Ciudad Autónoma de Buenos Aires. areacriticagarrahan@gmail.com
Área Temática: PRUEBAS DE ATENCIÓN AL LADO DEL PACIENTE (POCT)
Modalidad: Poster

Introducción: la supervisión continua de los glucómetros por parte del laboratorio garantiza la calidad de las pruebas en el punto de atención (POCT). La guía CLSI POCT12-A3 recomienda implementar protocolos estandarizados para evaluar el desempeño de los dispositivos y definir las acciones ante desvíos del control de calidad, asegurando resultados confiables. Objetivo: diseñar e implementar un algoritmo de decisión que sistematice la respuesta del laboratorio ante desvíos del control de calidad de glucómetros en un hospital pediátrico de alta complejidad. Materiales y métodos: se relevaron las tareas que integran la gestión de glucómetros: inventario e identificación de los equipos; confirmación del uso del modelo verificado por el laboratorio; registro de los lotes de tiras reactivas; definición de los rangos de aceptación según lote; procesamiento periódico de dos niveles de control y criterio de recambio de los dispositivos. Las tareas se ordenaron según su secuencia operativa y se identificaron los puntos críticos de decisión y las causas posibles de un control fuera de rango: error aleatorio, conservación inadecuada o vencimiento de las tiras reactivas, inestabilidad de la solución control y falla del dispositivo. Con estos elementos se construyó el algoritmo, aplicado a 124 glucómetros Accu-Chek Guide (Roche) en los servicios del hospital, entre septiembre de 2025 y junio de 2026. Resultados: se obtuvo un algoritmo de decisión binaria estructurado en un filtro inicial y tres verificaciones secuenciales. El filtro inicial establece el uso de un modelo verificado por el laboratorio: los dispositivos que no lo cumplen se retiran y se reemplazan por uno controlado; en los restantes se procesan dos niveles de control. Ante resultados rechazados se analizan las causas posibles: error aleatorio e inestabilidad de las tiras y de las soluciones control. La persistencia del rechazo determina el retiro del glucómetro. Su aplicación permitió retirar 13 glucómetros. Conclusiones: el algoritmo permitió identificar la mala conservación o el vencimiento de las tiras reactivas, evitando retiros innecesarios de equipos. Esto confirma la necesidad de evaluar el glucómetro y las tiras reactivas como una unidad. El laboratorio debe asumir un rol regulador y diseñar algoritmos adaptables a los recursos de cada institución.

Concordancia analítica y clínica entre electroforesis capilar y cromatografía líquida de alta resolución para la determinación de hemoglobina glicada.

J347 7732

Presentador: Beatriz Ruiz Alejandra
Autores: Oliva, MA, Saravia, NA, Viera, IS, Fares Taie, A, Ruiz, BA.
Filiación: Laboratorio Fares Taie. Rivadavia 3343.Mar del Plata.Argentina.CP7600. bruiz@farestaie.com.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

La HbA1c es un marcador fundamental para el diagnóstico y seguimiento de la diabetes mellitus. Aunque la electroforesis capilar y la HPLC son metodologías estandarizadas y certificadas por IFCC/NGSP, utilizan principios analíticos diferentes. Por ello, es importante verificar que ambas permitan obtener resultados comparables en las condiciones de trabajo de cada laboratorio. El objetivo fue evaluar la concordancia analítica y clínica entre la electroforesis capilar, metodología utilizada de rutina en nuestro laboratorio, y la cromatografía líquida de alta resolución para la determinación de hemoglobina glicada. Se realizó un estudio prospectivo, observacional y cuantitativo de comparación de métodos, siguiendo las recomendaciones de la guía CLSI EP09-A3. Se analizaron en paralelo 996 muestras consecutivas de sangre entera anticoagulada con EDTA-K3 mediante electroforesis capilar en CAPILLARYS OCTA 3 (SEBIA) y cromatografía líquida de alta resolución (HPLC) de intercambio iónico en MQ-8000 (Medconn). El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva, coeficiente de correlación de Pearson, regresión de Passing-Bablok, análisis de Bland-Altman, índice Kappa y evaluación del porcentaje de resultados comprendidos dentro del Error Total Aceptable de ±6 %. La concentración media fue de 6,38 ± 1,41 % para electroforesis capilar y 6,50 ± 1,47 % para cromatografía líquida de alta resolución. Se observó una elevada asociación lineal (r=0,988; R^2=0,976). La regresión de Passing-Bablok mostró una pendiente de 0,947 y un intercepto de 0,231. El sesgo promedio fue de −0,113 %, con límites de concordancia del 95 % entre −0,569 y +0,343 %. La concordancia diagnóstica según las categorías propuestas por la American Diabetes Association fue del 87,0 %, con un índice Kappa de 0,806. El 94,18 % de los resultados presentó diferencias dentro del Error Total Aceptable. Conclusión: La electroforesis capilar y el sistema HPLC evaluado demostraron una elevada concordancia analítica y clínica para la determinación de HbA1c, sin evidencia de impacto clínico significativo en la mayoría de las muestras. Los resultados obtenidos respaldan la posibilidad de obtener resultados comparables entre ambas metodologías, favoreciendo la continuidad y comparabilidad de la información del paciente ante el uso de diferentes plataformas analíticas.

Verificación de precisión y veracidad de hemoglobina glicosilada en un nuevo instrumento automatizado de laboratorio.

J348
7737

Presentador: Rodas, Carla
Autores: Rodas,C; Pelletier, D; Acevedo, C; Almagro, M.E.
Filiación: Laboratorio de Medicina Sociedad Anónima. Calle Ricardo Trelles 1566, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Código Postal C1416. Cel (011) 30718624. e-mail: cacevedo@labmedicina.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La hemoglobina glicosilada (HbA1c) es la fracción de hemoglobina A que se forma por la unión no enzimática e irreversible de la glucosa al extremo N-terminal de la cadena β de la hemoglobina. Su concentración es proporcional a la glucemia promedio durante la vida media del eritrocito (aproximadamente 120 días), por lo que constituye un biomarcador confiable para evaluar el control glucémico a largo plazo y es utilizada tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de la diabetes mellitus. Objetivo: Verificar precisión y veracidad de la HbAlc en un nuevo instrumento incorporado en el laboratorio. Materiales y Métodos: Se utilizó un inmunoensayo automatizado metodología Inmunoturbidimetrico Equipo cobas pro Roche®. Requisito de calidad (ETa%): 10% Fuente: RCPA. Se evaluó Repetibilidad (CwL), Precisión Intermedia (CVwL) y veracidad según protocolo EP15-A3, CLSI. Se usaron controles comerciales PCA 1N y PCA 1P de Roche® a dos niveles de concentración C1: 5.65% y C2: 10.60%. Resultados: Se obtuvo: CVr C1: 1.7% y C2: 1.0%, CVwL C1: 1.7% y C2: 1.1 % cumpliendo de esta manera con las especificaciones de precisión. Sesgo C1: -0.84% y C2: 0.36%, en ambos casos el valor obtenido es menor que el SEa% (Error sistemático aceptable: 50%ETa). Se calculó para cada nivel de control, el Sigma siendo este Aceptable para uso previsto del reactivo. Conclusiones: El método automatizado propuesto demuestra un desempeño analítico inicial óptimo. En ambos niveles de concentración evaluados los resultados obtenidos fueron menores que las especificaciones establecidas por el fabricante como así también cumplieron con el presupuesto de requisito de calidad establecido tanto para precisión como para veracidad. Estos resultados de verificación inicial nos permitieron poner en funcionamiento el nuevo instrumento.

EVALUACIÓN DEL INTERVALO DE REPETICIÓN DE ALGUNAS PRUEBAS DE LABORATORIO EN UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS

J349
7739

Presentador: Luciana Feinstein
Autores: Feinstein L , Palamidessi M, Smithuis F, Aranda C.
Filiación: Laboratorio Central, Hospital Durand. Av. Díaz Vélez 5044 CABA CP1405. lulufein@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La repetición innecesaria de pruebas de laboratorio en intervalos menores a los recomendados genera uso ineficiente de recursos, incrementa costos y puede inducir a interpretaciones clínicas erróneas. Según el Royal College of Pathologists of Australasia (RCPA), existen intervalos mínimos de repetición para optimizar los recursos y asegurar relevancia clínica. Objetivos: Evaluar la frecuencia de repetición de folato/vitamina B12 (B12), hemoglobina glicosilada (HbA1c) y serologías para: virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B y virus de la hepatitis C en pacientes ambulatorios e internados, según las recomendaciones del RCPA, y estimar su impacto económico. Materiales y métodos: Se analizaron prospectivamente las solicitudes ingresadas entre el 8/5/25 y el 29/5/26. Se incluyeron peticiones con determinaciones de folato/B12, HbA1c y serologías. Para cada solicitud se calculó la diferencia en días respecto de la última registrada de la misma prueba. Los intervalos observados se compararon con los recomendados por el RCPA: HbA1c ≥60 días, folato/B12 ≥30 días y serologías (ante ausencia de un nuevo evento clínico), >90 días. Se estimó el costo de las determinaciones repetidas precozmente. Resultados: Se registraron 453 solicitudes con 463 repeticiones correspondientes a 397 pacientes. Para HbA1c (N=119), el promedio de repetición fue de 26 días y el mínimo de 1 día. Para folato/B12 (N=62), el 68% presentó una repetición entre 1 y 10 días, con un mínimo de 0 días. Para serologías (N=282), el 75% se repitió entre 1 y 10 días, con un mínimo de 0 días. La mayoría de las repeticiones correspondieron a internación (281/453; 62%). El costo del insumo adicional ascendió a $14.305.676, lo que representa aproximadamente 4% del presupuesto semestral para esas determinaciones. Conclusiones: El análisis evidenció un porcentaje significativo de repeticiones en intervalos menores a los recomendados, principalmente en internación. Estas repeticiones no aportan valor clínico, implican costos evitables y pueden dificultar la toma de decisiones. La implementación de estrategias de gestión de la demanda y el fortalecimiento del diálogo entre laboratorio y servicios médicos son necesarios para optimizar recursos y fortalecer la seguridad del paciente.

El desafío de medir lo mínimo: verificación del límite de cuantificación de tacrolimus, ciclosporina y sirolimus.

J350 7740

Presentador: Maggioni, I
Autores: Maggioni I, Nosetti A, Rapoport F, Morinico R, Ayuso S, Osinde E, Bignone C.
Filiación: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP1425 Email: quimicaguti@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: El monitoreo terapéutico de tacrolimus, ciclosporina y sirolimus es esencial para optimizar la inmunosupresión y minimizar el riesgo de toxicidad o rechazo del injerto. Debido a que las decisiones clínicas pueden depender de concentraciones cercanas al límite inferior del intervalo de medición, resulta indispensable demostrar que el método mantiene un desempeño analítico adecuado en ese rango. Los límites de cuantificación (LoQ) declarados por el fabricante son 1,0 ng/mL para tacrolimus, 50 ng/mL para ciclosporina y 1,5 ng/mL para sirolimus. Objetivo: Verificar el LoQ declarado por el fabricante para tacrolimus, ciclosporina y sirolimus en un autoanalizador Cobas pro e801 (Roche). Materiales y métodos: La verificación se realizó de acuerdo al protocolo de la guía CLSI EP17-A2. Se prepararon dos niveles de concentración próximos al LoQ de cada inmunosupresor mediante la dilución de controles PreciControl ISD (Roche) con un pool de sangre entera libre de inmunosupresores. Se analizaron 12 replicados de cada nivel durante tres días consecutivos utilizando un único lote de reactivo. El LoQ se estableció como la menor concentración de analito que cumplió los criterios de desempeño analítico, considerando un error total aceptable (ETa) ≤ 20%. Resultados: Se obtuvieron concentraciones medias de 0,96 y 1,10 ng/mL para tacrolimus, 40 y 46 ng/mL para ciclosporina y 0,80 y 0,96 ng/mL para sirolimus. En los tres analitos, las 24 determinaciones (100%) se encontraron dentro del intervalo definido por el valor asignado ± ETa, superando el criterio mínimo de aceptación preestablecido en la guía (≥85% de resultados aceptados). Los coeficientes de variación fueron inferiores al 10% en todos los niveles estudiados. Los resultados permitieron demostrar un desempeño analítico adecuado en concentraciones inferiores a los límites declarados, estableciéndose los siguientes LoQ: tacrolimus 0,96 ng/mL, ciclosporina 40 ng/mL y sirolimus 0,80 ng/mL. Conclusiones: La evaluación permitió verificar el desempeño del método en concentraciones inferiores a los LoQ declarados por el fabricante y establecer nuevos límites para tacrolimus, ciclosporina y sirolimus. Estos resultados aportan evidencia para la toma de decisiones confiables en el monitoreo rutinario de pacientes inmunosuprimidos.

Influencia del Error Total en la medición del colesterol total sobre la estimación del colesterol asociado a las lipoproteínas de baja densidad mediante la ecuación de Sampson: consecuencias para la seguridad del paciente con riesgo cardiovascular.

J351 7744

Presentador: Martin Fernandez Gener
Autores: Fernández Gener, M, Acheme R, Ceci, R, Sesini, S, Girardi, R.
Filiación: . Laboratorio de Referencia y Estandarización en Bioquímica Clínica(LARESBIC), Fundación Bioquímica Argentina(FBA), Calle 148 Nº584, La Plata, Argentina, CP1900
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La estimación del colesterol asociado a las lipoproteínas de baja densidad(LDL-C) mediante ecuaciones matemáticas constituye una alternativa ampliamente utilizada frente a la complejidad analítica y los costos de los métodos de medición directos. Al analizar la ecuación de Sampson, se observa que el colesterol total(CT) contribuye en el cálculo del LDL-C con un coeficiente de 1.055.En consecuencia, cualquier error absoluto en la medición de CT genera un error 5,5% mayor en el LDL-C calculado. Objetivo: Evaluar el impacto del error analítico del CT sobre la estimación del LDL-C mediante la ecuación de Sampson. Materiales y métodos: Se analizaron los resultados de CT de 98 laboratorios participantes de un proceso de validación de métodos coordinado por LARESBIC, usando 4 niveles de suero humano congelado trazable a SRM911c-NIST(método Abell-Kendall).Se utilizó como variable solo CT en la fórmula de Sampson considerándose constantes las concentraciones de HDL-C(50mg/dL) y triglicéridos(150mg/dL), valores de decisión critica según las recomendaciones del Grupo de Trabajo-Diabetes y Lípidos de FBA. A partir de los resultados de CT de cada laboratorio se calculó el LDL-C mediante la ecuación de Sampson y se determinó su sesgo porcentual respecto del LDL-C obtenido utilizando el valor certificado de CT para cada nivel y considerando aceptable un sesgo≤9.5% correspondiente a la especificación mínima por Variabilidad Biológica (VBm) de la EFLM (European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine) para LDL-C. Resultados: Nivel 1(162.98mg/dl;ET%promedio 4.54(0.04-51.46)) que se corresponde con un sesgo%promedio para LDL-C de 6.89(0.07-78.42);Nivel 2(189.82mg/dl;ET%promedio 2.34(0-18.17)) con un sesgo%promedio para LDL-C de 3.32(0.01-26.12);Nivel 3(223.96mg/dl; ET%promedio 3.52(0-18.30)) con un sesgo%promedio para LDL-C de 4.73(0-25.23);Nivel 4 (270.20mg/dl;ET%promedio 5.16(0.01-25.50)) con un sesgo%promedio para LDL-C de 6.50(0.01-32.14).El 38% de los laboratorios presentó sesgos superiores al límite para LDL-C de VBm≤9.5% en al menos un nivel evaluado, comprometiendo la confiabilidad clínica del resultado calculado. Conclusión: Aunque la ecuación de Sampson constituye una herramienta confiable para la estimación del LDL-C en condiciones lipídicas habituales, su desempeño depende críticamente de la calidad analítica del CT para la correcta clasificación del riesgo cardiovascular. Cumplir con especificaciones de calidad más estrictas constituye sin dudas un beneficio para la seguridad del paciente

Resultados críticos en Química Clínica: incidencia, patrón de presentación y oportunidades de mejora en el procesamiento: análisis anual 2025

J352 7747

Presentador: Gutierrez Martin Leonel
Autores: Gutierrez Martin Leonel, Bariandaran Aldana, Stutz Barbara, Piñeiro Natalia, Araque Soledad, Pereyra Martin, Barbieri Alejandra, Chilelli Carla.
Filiación: Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", CABA, Argentina, 1425
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: Los resultados críticos (RC) representan un riesgo para la vida del paciente y requieren notificación inmediata al equipo tratante. El monitoreo sistemático de su incidencia, distribución por analito, comunicación efectiva, franja horaria y origen de la solicitud constituyen herramientas para gestionar la demanda del servicio y anticipar recursos necesarios para sostener una respuesta oportuna, siguiendo lineamientos de ISO 22367 y GP47 OBJETIVO: Describir incidencia y patrón de presentación de RC comunicados por el sector durante el año 2025, y caracterizar pacientes con más de un RC, identificando analitos que se reiteran con mayor frecuencia en un mismo paciente. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre RC del Sector Química Clínica (enero-diciembre 2025). Se analizaron los RC más frecuentes (amonio, fósforo, glucosa, magnesio, sodio y potasio), procesados en analizador Cobas Pro 503. Para cada RC se registró resultado, fecha, historia clínica, hora de validación del primer resultado y origen de la solicitud (Internación, Guardia o Ambulatorio). RESULTADOS: Se identificaron 816 RC en 358 pacientes únicos. Los analitos más frecuentes fueron amonio (42,3%), fósforo (26%) y glucosa (16,8%) seguidos por magnesio (6,1%), sodio (5.5%) y potasio (3,3%). La distribución horaria mostró una concentración marcada entre las 09:00–11:00 hs (40% del total), y el 66.1% de los eventos ocurrió entre las 06:00-14:00 hs. Por origen de solicitud, predominó Internación (56.8%), seguida de Guardia (32.5%) y Ambulatorio (10.6%). Al agrupar Internación y Ambulatorio como "planta", la relación fue de 67.5% vs. 32.5% de Guardia. 69 pacientes (19.3%) presentaron más de un RC en el año, con un máximo de 10 RC en un mismo paciente. Entre los pacientes con RC reiterados, los analitos que se repitieron con mayor frecuencia en un mismo paciente fueron, en orden decreciente, amonio, fósforo y glucemia. . CONCLUSIONES: La alta prevalencia de RC de amonio, glucosa y fósforo reafirma la necesidad de sostener canales de comunicación efectiva bien definidos. La marcada concentración horaria en el turno mañana permite diseñar sistemas de alarma dirigidos y optimizar el tiempo de respuesta (TAT). El monitoreo sistemático de los RC, alineado con las directrices internacionales, fortalece la seguridad del paciente.

Utilidad de la incertidumbre de medida en la validación de resultados seriados de vitamina D

J353 7748

Presentador: Frankon Lucía
Autores: Torres F; Frankon L ; Gómez M;Poggi Colombo E ;Telías D; Rivas M;Sebastian S;Bechi P; Salguero N;Maggi L;Maidana P.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Buenos Aires, Argentina
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: En la determinación de vitamina D, las diferencias entre resultados seriados pueden reflejar cambios biológicos reales o la variabilidad del proceso de medición. La incertidumbre de medida permite cuantificar la dispersión atribuible al resultado analítico y aporta una estimación más integral de dicha variabilidad. Su incorporación al Valor de Referencia de Cambio (RCV) podría mejorar la identificación de cambios clínicamente significativos. En laboratorios de alto volumen, este enfoque puede optimizar las reglas de autovalidación, reduciendo intervenciones manuales innecesarias y focalizando la revisión profesional en los resultados que realmente la requieren. Objetivos:Incorporar la incertidumbre de medida para vitamina D, establecida según especificaciones basadas en EFLM, al cálculo del Delta Check y comparar su desempeño con el RCV convencional (CVa) en términos de resultados retenidos y autovalidados y analizar la intervención profesional en los resultados retenidos por RCV(CVa) y autovalidados por RCV(ua). Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de 1233 pacientes ambulatorios con dos determinaciones consecutivas de 25-hidroxivitamina D, realizadas entre enero y abril de 2026 mediante inmunoensayo quimioluminiscente Alinity i (Abbott). Se aplicaron: $RCV(CVa)=Z\times\sqrt{2}\times\sqrt{(CVi^2+CVa^2)}$ y $RCV(ua)=Z\times\sqrt{2}\times\sqrt{(CVi^2+ua^2)}$, donde CVi es la variación biológica intraindividual, CVa la variación analítica, ua la incertidumbre analítica relativa y Z el valor asociado al nivel de confianza. Para evaluar la intervención profesional se diseñó un score que incorporó entrevista al paciente, orden médica, antecedentes clínicos y otros resultados bioquímicos disponibles. Resultados: De 1233 pacientes, 294 (24,08%) fueron retenidos por RCV(CVa) y 162 (13,27%) por RCV(ua). Los 132 protocolos retenidos por RCV(CVa) pero autovalidados por RCV(ua) fueron evaluados mediante el score: 119 (90,2%) no presentaron criterios clínicos o bioquímicos que justificaran revisión manual y 13 (9,8%) sí los presentaron.Conclusiones: Incorporar la incertidumbre de medida al RCV permitió autovalidar 132 protocolos adicionales. El 90,2% no requirió intervención profesional, sugiriendo que numerosas retenciones por RCV(CVa) serían operativamente innecesarias. Sin embargo, el 9,8% presentó criterios que justificaban revisión. La combinación de RCV ajustado por incertidumbre y un score bioquímico podría mejorar la eficiencia de la validación manteniendo el control profesional sobre los resultados liberados.

Puntos de corte diferenciales de procalcitonina y otros marcadores inflamatorios para severidad, mortalidad e infección bacteriana en COVID-19

J354 7759

Presentador: Paola Alexandra Sirianni
Autores: Sirianni PA, Fernández Machulsky N, Gómez ME, Jacobsen D, Pires Correia P, Strusi F, Scazziota A, Perazzi B
Filiación: Departamento de Bioquímica Clínica. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires. Avenida Córdoba 2351 (1120). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Correo electrónico de contacto: paolasirianni278@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La procalcitonina (PCT) y otros parámetros bioquímicos podrían ser útiles como predictores de evolución y severidad de COVID-19. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre el comportamiento de la PCT diferenciando pacientes con infección exclusiva por SARS-CoV-2 de aquellos con infección bacteriana asociada. Objetivos: Evaluar la utilidad de la PCT y su asociación con otros parámetros bioquímicos en el pronóstico y evolución de pacientes con SARS-CoV-2, y su capacidad para diferenciar pacientes con y sin infección bacteriana asociada. Materiales y métodos: Estudio prospectivo que incluyó 469 pacientes internados en un Hospital Universitario entre mayo y diciembre de 2020. Se analizaron según área de internación, mortalidad e infección bacteriana asociada. Se determinaron procalcitonina (PCT), proteína C reactiva (PCR), ferritina, dímero-D, creatinina, aspartato aminotransferasa (AST) y lactato deshidrogenasa (LDH). El estudio se enmarcó en el protocolo PICTO-COVID-SECUELAS-00014, que contempló la aprobación por Comité de Ética . Resultados: De 469 pacientes, 457 dispusieron al ingreso de todos los parámetros analizados: 299 ingresaron a Clínica Médica (CM) y 158 a Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Durante la internación, 87 desarrollaron infección bacteriana asociada (CM, n=26; UTI, n=61); 12 de ellos carecían de determinaciones completas al ingreso. Fallecieron 119 pacientes (25%). Los internados en UTI presentaron mayor edad y proporción de hombres (p=0,019; p=0,007 respectivamente) y mayores niveles de PCT, PCR, ferritina, dímero-D, AST y LDH (p<0,0001) que los de CM. La infección bacteriana se asoció en CM con mayores niveles de PCT, PCR, ferritina, dímero-D y LDH (p<0,0001) y creatinina (p=0,021), y en UTI con PCT, PCR y dímero-D (p<0,0001) y creatinina (p=0,023). Los fallecidos presentaron mayor edad (p<0,0001), proporción de hombres (p=0,041) y PCT, PCR, ferritina, dímero-D, creatinina y LDH (p<0,0001). Para PCT y PCR, las AUC fueron 0,721/0,733 para UTI, 0,722/0,646 para fallecimiento y 0,901/0,862 para infección bacteriana, respectivamente. Los puntos de corte fueron, respectivamente, 0,07 ng/ml/4,48 mg/dl (sensibilidad: 75,9%/70,9%; especificidad: 59,5%/58,9%), 0,09 ng/ml/5,11 mg/dl (73,9%/65,0%; 63,4%/56,7%) y 0,20 ng/ml/8,64 mg/dl (89,7%/87,4%; 77,9%/72,7%). Conclusiones: La PCT, asociada a otros parámetros inflamatorios, mostró utilidad como marcador de severidad de COVID-19, estableciéndose puntos de corte para UTI, fallecimiento e infección bacteriana asociada.

Evaluación interlaboratorio del tiempo de respuesta de troponina en Laboratorios de Urgencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

J355 7766

Presentador: Maria Florencia Invaldi
Autores: Invaldi, MF; Guai, V; Palamidessi, M; Salemme,S ; Castro, L; Quattrocchi, G; Sardañóns, J; Aranda, C.
Filiación: Hospital General de Agudos “Carlos G. Durand”. Av. Diaz Velez 5044, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. CP:1405. Hospital General de Agudos “Dr. Ignacio Pirovano”. Av. Monroe 3555, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. CP: 1428. Correo: invaldi98@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: Las troponinas cardiacas constituyen el biomarcador de elección para el diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM). Es fundamental disponer de un método analítico preciso, así como garantizar un tiempo de respuesta (TAT, turnaround time) adecuado. Definimos al TAT como el intervalo de tiempo desde que se recibe la muestra con la solicitud médica en el laboratorio hasta la validación del resultado de la troponina (Tn). La bibliografía recomienda tener un TAT ≤ 60 minutos, el cual depende de múltiples factores (tipo de muestra, metodología, recurso humano). Tiempos de respuesta prolongados pueden retrasar la toma de decisiones clínicas, con impacto directo en la seguridad del paciente.■Objetivo: evaluar y comparar el desempeño del TAT de Tn en dos Laboratorios de Urgencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA).■Materiales y métodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal a partir de los datos obtenidos del Sistema Informático del Laboratorio (LIS), entre 01/2025 y 02/2026. Se analizó el TAT de Tn en dos laboratorios del GCBA que emplean distinta metodología (Laboratorio 1: TnI por ELFA, n=1982; Laboratorio 2: TnT por ECLIA, n=2338) sobre la misma matriz (suero). Se calculó la mediana y el percentil 90 (P90) del TAT en forma mensual (Excel). El análisis estadístico se realizó mediante el software Jamovi: Shapiro-Wilk; Mann-Whitney.■Resultados: a lo largo del período monitoreado, el P90 en el laboratorio 1 alcanzó un promedio de 85 minutos frente a 72 minutos en el laboratorio 2, encontrándose diferencias significativas (p<0,001). Ambos laboratorios presentaron una tendencia descendente del TAT a partir del segundo semestre del 2025, coincidiendo con acciones de mejoras propuestas por la Red de Laboratorio de Urgencias del GCBA. ■Conclusiones: las diferencias significativas halladas en el desempeño del TAT entre ambos laboratorios se asocian a las características operativas y metodológicas de cada institución. Si bien inicialmente ambos laboratorios excedieron la meta propuesta, la incorporación del TAT como indicador de calidad, el establecimiento de límites y metas claras, la identificación de desviaciones y la implementación de acciones correctivas y preventivas permitió lograr una mejora sustancial en el proceso.■

Evaluación de la concordancia entre dos autoanalizadores en el análisis automatizado de orina

Presentador: María Celeste Dommarco
Autores: Dommarco, MC; Calbanese, JI; Paladino, MC; Smithuis, F; Aranda, C.
Filiación: Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand". Av. Diaz Velez 5044 CP1405 celestedommarco@gmail.com

Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

J356
7768

Introducción. El análisis de orina es una técnica de rutina para la detección y seguimiento de trastornos renales y alteraciones metabólicas. La tira reactiva y el sedimento urinario aportan datos cualitativos, semicuantitativos y cuantitativos de utilidad clínica. Si bien la automatización permitió mejorar la estandarización de los procesos, los autoanalizadores pueden presentar diferencias en principios de medición, escalas de reporte, límites de detección y criterios de interpretación. Por ello, ante la incorporación de un nuevo equipo, resulta necesario evaluar la concordancia entre tecnologías antes de considerar comparables sus resultados. Objetivo. Evaluar la concordancia entre dos autoanalizadores de orina para parámetros de tira reactiva y sedimento urinario. Materiales y métodos. Se analizaron 177 muestras de orina fresca de pacientes ambulatorios e internados de nuestra institución, de ambos sexos y sin restricción de edad. Las muestras fueron procesadas en simultáneo en el sistema cobas 6500, Roche Diagnostics, utilizado en la rutina del laboratorio, y Laura XL, Erba Mannheim, nueva plataforma automatizada a incorporar. Se evaluaron los resultados emitidos por cada tecnología para tira reactiva: densidad, leucocitos, nitritos, pH, proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinógeno, bilirrubina, eritrocitos; sedimento: leucocitos, eritrocitos, células epiteliales, cristales, bacterias, cilindros, levaduras, mucus y espermatozoides; color y turbidez. Debido a diferencias en las escalas de reporte, se realizó una armonización previa de categorías. Para variables dicotómicas se empleó kappa de Cohen (κ); para variables semicuantitativas o categóricas ordinales, kappa ponderado (κw); y para variables ordinales numéricas, correlación de Spearman (ρ). Resultados. En tira reactiva, se obtuvo concordancia para nitritos de κ=0,861, proteínas κw=0,837, cuerpos cetónicos κw=0,825, glucosa κw=0,776, color κw=0,708, eritrocitos κw=0,676, leucocitos κw=0,642, urobilinógeno κw=0,481, turbidez κw=0,478 y bilirrubina κw=0,478; para pH ρ=0,806 y densidad ρ=0,721. En sedimento, la concordancia fue: células epiteliales κw=0,568, bacterias κw=0,532, levaduras κ=0,491, cristales κ=0,311, espermatozoides κ=0,296, mucus κ=0,288 y cilindros κ=0,251; para leucocitos ρ=0,667 y hematíes ρ=0,417. Conclusiones. La comparación permitió identificar parámetros con concordancia satisfactoria y otros con discrepancias entre autoanalizadores. Las discordancias observadas pudieron ser corregidas mediante la intervención profesional al validar los resultados. Estos hallazgos resaltan la importancia de validar localmente las plataformas automatizadas y armonizar escalas.

EVALUACIÓN DE LIPOPROTEÍNA(a) EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN CONTROL METABÓLICO

Presentador: Ignacio Sergio Castro
Autores: Castro IS; Mores M; Gallara AL; Bee LL; Gervan NN.
Filiación: Nuevo Hospital San Roque. Bajada Pucará 1900. Córdoba, Argentina (CP 5000) Tel: (0299)154611773 – E-mail: nachocas07@gmail.com

Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

J357
7770

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad caracterizada por hiperglucemia secundaria a resistencia a la insulina y disfunción de las células β, asociada a complicaciones cardiovasculares. La lipoproteína(a) [Lp(a)] posee propiedades proaterogénicas y antifibrinolíticas, constituyendo un factor de riesgo cardiovascular independiente. En DM2, la glicación de lipoproteínas podría potenciar su efecto aterogénico y se ha vinculado con niveles elevados de HbA1c. Objetivo: evaluar las concentraciones de Lp(a) en pacientes con DM2 y analizar su relación con el control metabólico y con colesterol LDL (LDL-c), apolipoproteína A (Apo A) y apolipoproteína B (Apo B). Materiales y métodos: Estudio prospectivo, analítico, transversal y correlacional en pacientes con DM2 y sin diabetes (HbA1c <5,7%). Se incluyeron 106 adultos de ambos sexos, excluyendo condiciones que alteraran Lp(a). Los pacientes con DM2 se clasificaron según control metabólico (HbA1c ≤7% y >7%). Se determinaron Lp(a), Apo A, Apo B, LDL-c y HbA1c. Se aplicaron pruebas no paramétricas, correlación de Spearman y Chi-cuadrado/Fisher (p<0,05). El protocolo fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Investigación en Salud del polo sanitario de la ciudad de Córdoba y el comité de capacitación y docencia del Nuevo Hospital San Roque. Resultados: No se observaron diferencias en Lp(a) entre grupos según control metabólico (p=0,087), ni asociación con HbA1c (p=0,130), LDL-c (p=0,680), Apo A (p=0,531) o Apo B (p=0,207). LDL-c presentó diferencias globales (p=0,002), con diferencias frente al grupo control (p=0,009; p=0,012) pero no entre subgrupos DM2 (p=0,780). La proporción de Lp(a) elevada (≥70 nmol/L) no difirió entre grupos (p=0,427). Tampoco hubo diferencias según pacientes con hipertensión (p=0,419) ni duración de DM2 (p=0,374). Conclusiones: Lp(a) no se asoció segun control metabólico ni parámetros lipídicos evaluados, lo que respalda su relativa independencia del control glucémico en DM2.

¿Las diferencias metodológicas en lactato deshidrogenasa modifican la interpretación? Evidencia de un Programa de Evaluación Externa

J358 7772

Presentador: Maria Sol de la Moneda
Autores: de la Moneda, MS; Cardozo Madaf, AB; Sotomayor Silva, DP; Fernandez Cruz, G.
Filiación: Programa Internacional Buenos Aires de Aseguramiento Externo de Calidad en Análisis Clínicos, Departamento de Investigación, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno", Av. Galván 4102, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1431. Correo electrónico: delamonedamariasol@hotmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: Los intervalos de referencia son fundamentales para interpretar los resultados del laboratorio clínico. En lactato deshidrogenasa (LDH), las diferencias entre metodologías podrían afectar la clasificación de los resultados y limitar su comparabilidad. Objetivo: Evaluar el potencial impacto de las diferencias metodológicas en la medición de LDH sobre la clasificación de los resultados respecto de los intervalos de referencia, utilizando datos de un Programa de Ensayos de Aptitud (PEA). Materiales y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo utilizando resultados de LDH (U/L) de la ronda 2025 de un PEA (24 muestras liofilizadas conmutables). Se analizaron 6568 resultados: 4152 obtenidos mediante lactato-piruvato (LAC-PIR) y 2416 mediante piruvato-lactato (PIR-LAC). Se excluyeron 83 resultados mediante análisis estadístico en ronda, 567 sin interpretación y 171 sin inserto disponible. Para cada resultado se estableció una clasificación de referencia (bajo, normal o elevado) aplicando el intervalo para adultos del inserto de la marca de reactivo correspondiente. Cuando existieron intervalos diferenciados por sexo, se utilizó un intervalo combinado definido por el menor límite inferior y el mayor límite superior. Esta clasificación se comparó con la informada por el participante. Para la comparación entre metodologías se excluyeron 119 resultados correspondientes a marcas sin grupo par. La proporción de resultados concordantes se comparó mediante χ^2 de Pearson, globalmente y por categoría de referencia; se utilizó V de Cramer para estimar la magnitud de la asociación y se consideró significativo $p<0,05$. Resultados: La concordancia total difirió entre PIR-LAC y LAC-PIR (52,54% vs. 46,37%; $p<0,001$), con asociación débil (V=0,060). No se observaron diferencias significativas para resultados bajos (42,43% vs. 40,97%; $p=0,351$) ni normales (81,29% vs. 82,20%; $p=0,712$). En resultados elevados se observó la mayor diferencia entre metodologías (67,37% vs. 38,85%; $p<0,001$; V=0,242). Conclusión: Las diferencias metodológicas en LDH mostraron distinta concordancia con los intervalos de los insertos principalmente en resultados elevados, de mayor relevancia clínica. Los hallazgos destacan la importancia de considerar la metodología y el intervalo de referencia utilizado al evaluar e interpretar resultados.

Comparativa de equipos Cobas c502 y Alinity c para el desempeño analítico en la determinación de ácidos biliares

J359 7773

Presentador: Malena Raquel Salvador
Autores: Salvador MR; Gómez Sánchez VE; Ortega Delfino DA; Maya J; de la Moneda, MS; Maggi L;■Bechi, PR.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi, Sánchez de Loria 117, Capital Federal, Argentina, C1173. mrsalvador@cdrossi.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La determinación de ácidos biliares (AB) es fundamental para la detección y el seguimiento de la colestasis hepática, especialmente en pacientes embarazadas. Para evitar discrepancias que puedan impactar en las decisiones clínicas, es importante asegurar la comparabilidad de los resultados entre los equipos en uso en el laboratorio. OBJETIVOS: Comparar el desempeño analítico para la determinación de AB del sistema Alinity c con reactivo Abbott frente al sistema Cobas c502 utilizando reactivo Randox adaptado. MATERIALES Y MÉTODOS: Siguiendo las directrices del protocolo CLSI EP09-A3, se procesaron 42 muestras, incluyendo sueros de pacientes y materiales del programa RIQAS (Randox International Quality Assessment Scheme), distribuídas a lo largo del intervalo analítico (3-88 µmol/L), contemplando el punto de decisión médica (PDM) de 10 µmol/L. Se utilizó Alinity c/Abbott como método candidato (MCa) y Cobas c502/Randox como método comparador (MCo). El análisis estadístico se realizó mediante EP Evaluator 12.4.0.2. Para la evaluación se consideraron los requisitos de calidad establecidos por el laboratorio para AB: error total aceptable 13.9%, sesgo 7%, coeficiente de variación (CV) 3.5% e incertidumbre máxima 12.5% y seguimiento de desempeño analítico. RESULTADOS: Se observó un sesgo promedio estimado de 4,1 µmol/L (IC95%: 3,0–5,2) y un sesgo porcentual promedio de 12,7% (IC95%: 10,8–14,6) del MCa respecto del MCo. Se aplicó regresión de Passing-Bablok obteniéndose una pendiente de 1,105 (IC95%: 1,087–1,130) y una intersección de 0,2 µmol/L (IC95%: −0,3–0,7) y coeficiente de correlación (R) 0,9985. Para el PDM de 10 µmol/L en el MCo, el MCa presentó un valor estimado de 11,2 µmol/L (IC95%: 11,0–11,5). El seguimiento posterior del MCa durante tres meses presentó CV de 3.33% (N: 44). CONCLUSIÓN: El MCa presentó elevada correlación con el MCo, aunque con un sesgo proporcional positivo superior al requisito establecido. Considerando que el MCo utiliza un reactivo adaptado y el MCa del propio fabricante, se aceptó su implementación con seguimiento del desempeño analítico e incorporación en RIQAS. El CV obtenido durante los primeros tres meses cumplió con los requisitos establecidos.

¿Puede la inmunoturbidimetría sustituir a la cromatografía líquida de alta resolución para la determinación de hemoglobina glicosilada en población pediátrica?

J360 7776

Presentador: Escudero, Luciano.
Autores: Escudero L; Cordoba DL; Muñoz V; Elorza MV
Filiación: Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Don Victorio Tetamanti, Castelli 2450, Mar del Plata, CP7600, victoriaelorza@farestaie.com.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La hemoglobina glicosilada (HbA1c) es un biomarcador fundamental para el seguimiento del control glucémico y, mediante métodos estandarizados y trazables al sistema de referencia de la Federación Internacional de Química Clínica (IFCC), constituye un criterio diagnóstico de diabetes mellitus. El creciente uso de metodologías automatizadas en laboratorios de mediana complejidad requiere evaluar su desempeño analítico y concordancia clínica respecto del método de referencia. Objetivos: Evaluar el desempeño analítico y la concordancia en la clasificación clínica entre un método inmunoturbidimétrico (BT3000) y un método de referencia por cromatografía líquida de alta resolución (HPLC, Medconn) para la determinación de HbA1c. Materiales y métodos utilizados: Se realizó un estudio prospectivo observacional sobre 104 muestras de pacientes pediátricos procesadas simultáneamente mediante ambas metodologías. HPLC informó HbA1c en porcentaje estandarizado según NGSP/DCCT y en unidades IFCC (mmol/mol), mientras que el método inmunoturbidimétrico expresó los resultados en porcentaje. El desempeño analítico se evaluó mediante controles internos de calidad y comparación de resultados. La concordancia analítica se analizó mediante el coeficiente de correlación de Pearson y Bland-Altman. La concordancia clínica se determinó comparando la clasificación en las categorías normal, prediabetes y diabetes, utilizando HPLC como referencia, mediante porcentaje de concordancia, sensibilidad y especificidad. Resultados obtenidos: Ambos métodos mostraron adecuada precisión analítica en los controles internos de calidad (CV<3%), aunque HPLC presentó menor variabilidad. Se observó elevada correlación entre metodologías (r=0,984). El análisis de Bland-Altman evidenció un sesgo promedio de 0,19% para el método inmunoturbidimétrico, con límites de concordancia de -0,83 a 1,20%. La concordancia clínica global fue del 74%, con sensibilidad del 96,6% y especificidad del 94,7% para la identificación de diabetes. El método inmunoturbidimétrico clasificó como prediabetes a 18 pacientes frente a 4 mediante HPLC, evidenciando tendencia a la sobreclasificación de esta categoría. Conclusiones: El método inmunoturbidimétrico presentó adecuado desempeño analítico y elevada correlación con el método de referencia, respaldando su utilización para el seguimiento del control glucémico en población pediátrica. La elevada sensibilidad y especificidad para diabetes indican buena capacidad de clasificación, aunque la tendencia a la sobreclasificación de prediabetes sugiere considerar la confirmación mediante cromatografía líquida de alta resolución en situaciones diagnósticas específicas.

Evaluación de la intercambiabilidad del ionograma según la guía CLSI EP09-A3: Implicancias clínicas de la matriz y la plataforma de análisis.

J361 7779

Presentador: Martinez, Candela del Rosario
Autores: Martinez C; Arregui M; Caronte Y; Ferreira C; Galtognotti M; Galván L; Martinez Marisa; Cabrerizo, R.
Filiación: Martinez, C, Hospital Cuenca Alta Nestor Kirchner, RP6 Km 92,5, Cañuelas, Provincia de Buenos Aires , Argentina. CP: 1814. candee.r.martinez@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

En el laboratorio clínico es frecuente utilizar diferentes analizadores para determinar una misma magnitud biológica, siendo crítico asegurar su concordancia para garantizar resultados confiables y la seguridad del paciente. El objetivo de este estudio fue evaluar la intercambiabilidad entre plataformas y determinar la necesidad de especificar la matriz, el equipamiento de origen y la metodología en el informe final, comparando las concentraciones de sodio (Na+), potasio (K+) y cloro (Cl−) en sangre entera heparinizada mediante potenciometría directa frente a suero analizado por potenciometría indirecta. Se realizó un estudio de comparación de métodos siguiendo la guía CLSI EP09-A3. La sangre entera recolectada en jeringas heparinizadas se analizó en dos equipos Cobas b 221 (A y B), mientras que el suero de la misma fuente se procesó en un Architect ci4100. El análisis estadístico incluyó correlación de Pearson, regresión de Passing-Bablok y análisis de Bland-Altman. La comparación entre analizadores homólogos (Cobas b 221 A vs. B) mostró una elevada correlación ($r > 0,99$; $p < 0,0001$), sesgos bajos y una distribución aleatoria de los valores alrededor del valor medio establecido de las diferencias con ausencia de error sistemático relevante. Al comparar Cobas b 221 A frente a Architect ci4100, se observó buena correlación ($r > 0,97$; $p < 0,0001$) y sesgos bajos para Na+ y K+; sin embargo, para el Cl− se evidenció una tendencia negativa en valores superiores a 110 mmol/L junto a un error sistemático constante y proporcional. Se concluye que existe una elevada concordancia analítica del ionograma entre los analizadores de gases (Cobas b 221 A y B), demostrando su intercambiabilidad en la práctica clínica diaria, sin la necesidad de especificar el equipamiento en el informe final. Por el contrario, la comparación con el Architect ci4100 reveló diferencias sistemáticas en el cloro, lo que sugiere la necesidad de realizar investigaciones adicionales con mayor número de muestras para comprender esta disparidad y evaluar la significancia clínica mediante la aplicación de la variabilidad biológica como diferencia máxima permitida, antes de definir la necesidad de especificar la matriz y la metodología en el informe final. ■

Verificación del desempeño analítico de ciclosporina, tacrolimus y sirolimus según la guía CLSI EP15-A3.

J362 7790

Presentador: Maggioni I
Autores: Maggioni, I, Nosetti, A, Bignone, C, Osinde, E, Rapoport, F, Morinico, R, Ayuso, S.
Filiación: Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Gallo 1330, Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina, CP1425 Email: quimicaguti@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La determinación de inmunosupresores requiere un adecuado desempeño analítico, dado que pequeñas variaciones en sus concentraciones pueden tener implicancias en la eficacia y seguridad del tratamiento. La verificación de los métodos permite demostrar que su desempeño en las condiciones del laboratorio cumple con los requisitos de calidad establecidos. Objetivo: Verificar el desempeño analítico de los métodos implementados para la determinación de ciclosporina, tacrolimus y sirolimus en el autoanalizador Cobas pro e801 mediante la aplicación del protocolo CLSI EP15-A3. Materiales y métodos: La verificación se realizó siguiendo la guía CLSI EP15-A3. Se utilizaron materiales de control PreciControl ISD de Roche, con valores asignados por el grupo de comparación interlaboratorio, en tres niveles de concentración. Los mismos fueron sometidos al pretratamiento manual indicado por el fabricante previo a su procesamiento en el analizador. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante una planilla de cálculos de Excel. Los requisitos de calidad fueron definidos a partir de los límites establecidos según RIQAS. Resultados: En el protocolo de precisión bajo condiciones de repetibilidad, sólo ciclosporina presentó un desempeño estadísticamente inaceptable en los tres niveles evaluados. Bajo condiciones de precisión intermedia, ciclosporina fue rechazada únicamente para el nivel 3, cuya precisión clínica fue aceptada. Tacrolimus y sirolimus fueron aceptados bajo condiciones de repetibilidad y precisión intermedia para los tres niveles evaluados. En el protocolo de veracidad, ciclosporina fue rechazada estadísticamente en los tres niveles y tacrolimus en dos. En la evaluación clínica no hubo sesgos clínicamente significativos. Conclusiones: Los tres métodos evaluados demostraron un desempeño analítico clínicamente aceptable. Si bien se observaron rechazos estadísticos, estos no se tradujeron en diferencias con relevancia clínica. Ciclosporina presentó el comportamiento menos favorable. La obtención de una fuente adecuada para establecer el error total admisible y una media verdadera representativa del grupo par del control de calidad interno, constituyó una dificultad para la evaluación de veracidad.

Evaluación del manejo de muestras lipémicas en el laboratorio clínico de un hospital de Alta complejidad.

J363 7794

Presentador: Camila Abril Machado
Autores: Y. Rivas, V. Arauz, C. Machado, N. Luque, E. Martins, A. Villagra, V. Gustincic. S. Loudet.
Filiación: Hospital de alta complejidad en red El Cruce, Dr Nestor Kirchner. Av Calchaquí 5401, Florencio Varela, 1888, Buenos Aires, Argentina. Laboratorio@hospitalelcruce.org
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La lipemia es una de las interferencias analíticas más comunes en el laboratorio clínico. Esta turbidez, causada por la acumulación de quilomicrones y lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), genera cambios analíticamente significativos que pueden conducir a errores en la interpretación médica. Por consiguiente, existe una necesidad de implementar un protocolo de manejo de muestras lipémicas.Objetivos: Evaluar 3 protocolos para el procesamiento de muestras ante la presencia de turbidez por lipemia, cuantificando el sesgo introducido en 16 magnitudes bioquímicas respecto de un valor considerado libre de interferencia, e identificar aquellas que requieren advertencia en el informe. Materiales y métodos: Se incluyeron 26 sueros con índice de lipemia (L) >50 o triglicéridos (TG) >750 mg/dL, procesados en autoanalizador Alinity c (Abbott). Cada muestra se procesó por: Centrifugado estándar (CE) (2900 RPM 10 min), centrifugación alta velocidad (CAV) (10.000 RPM 10 min), dilución 1/2 y dilución 1/20. Se tomó como referencia libre de interferencia a las muestras procesadas por CAV. Se calculó el sesgo porcentual, expresado como mediana y comparado con el estándar diario, considerando clínicamente significativo un sesgo >10%. Resultados: La CAV precipitó quilomicrones en 25/26 muestras y redujo (L) en una mediana del 57%. En las muestras CE, el sesgo >10% se observó principalmente en L (25/26) y TG (19/26), afectando bilirrubina, colesterol, LDL-colesterol y transaminasas. Para glucosa, urea, creatinina, ácido úrico y albúmina no hubo diferencia. La dilución 1/2 mostró sesgos medianos bajos para la mayoría de los analitos, aunque HDL-colesterol presentó una mediana de +9%, con 11/26 muestras >10%, además de desvíos en urea y AST. La dilución 1/20 produjo pérdida de medición en HDL-colesterol y albúmina en 26/26 muestras. Conclusiones: La CAV se confirma como método de elección para el aclaramiento de muestras lipémicas. La dilución 1/2 es una alternativa para los analitos evaluados, evitando su uso en Col-HDL y lipemias severas y la dilución 1/20 no resulta apta por pérdida de medición. Los resultados permiten armonizar el manejo, priorizando la advertencia en las magnitudes más vulnerables: TG, L, bilirrubina y transaminasas.

Detección temprana de alteraciones glucémicas en población vulnerable: aporte del laboratorio en territorio

J364 7808

Presentador: Ana Matsuyama
Autores: Matsuyama A; Fernández Machulsky N; González A; Berg G.
Filiación: Laboratorio de Lípidos y Aterosclerosis, Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA. Junín 956. CABA. CP:1113. ab.matsuyama@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La diabetes puede permanecer silente hasta etapas avanzadas, por lo que su detección temprana es fundamental para instaurar medidas preventivas y derivaciones oportunas. Desde el proyecto “Detección de factores de riesgo cardiovascular y diabetes” de la Universidad de Buenos Aires, se realizan intervenciones en barrios con vulnerabilidad social para contribuir al control de poblaciones con acceso limitado al sistema de salud. Objetivos: Describir la frecuencia de alteraciones glucémicas en una población vulnerable y su concordancia con el diagnóstico previo de diabetes. Materiales y métodos: Durante 2025-2026 se realizaron intervenciones en barrios vulnerables de CABA en 128 adultos (37 hombres y 91 mujeres; 18-82 años). Tras firmar un consentimiento informado (Comité de Bioética Resolución N° EXP-UBA 0013681/2020) se efectuaron anamnesis, mediciones antropométricas y extracción de sangre con 8 horas de ayuno para determinar glucemia y HbA1c. Se comparó la presencia de diabetes autorreportada con los resultados obtenidos, clasificados en rangos de no-diabetes (glucemia <100 mg/dL y HbA1c <5,7%), prediabetes (glucemia 100-125 mg/dL y/o HbA1c 5,7-6,4%) y diabetes (glucemia >=126 mg/dL y HbA1c >= 6,5%). Resultados: De los 128 pacientes, 12 (9,4%) autorreportaron diagnóstico de diabetes, pero ninguno presentó control adecuado de la glucemia [mediana: 198 mg/dL, (rango: 111-559)] ni HbA1c [mediana: 9,3% (rango: 5,7-15,4)]. Entre quienes no referían diagnóstico previo, 66 (56,9%) presentaron alguna alteración de la glucemia, HbA1c o ambas; 19 (16,4%) exhibieron criterios concordantes de prediabetes. Cabe destacar que se identificaron cuatro valores críticos de glucemia (>400 mg/dL): tres correspondieron a participantes con diagnóstico previo y el restante, junto con la HbA1c, reunió criterios bioquímicos para diagnóstico de diabetes. Conclusión: El trabajo en territorio y la intervención del laboratorio permitieron identificar que más de la mitad de quienes no referían diabetes presentaron al menos una alteración del metabolismo glucídico, así como detectar criterios concordantes de prediabetes o diabetes cuando ambos marcadores estuvieron alterados. La notificación de cuatro valores críticos reforzó la relevancia del laboratorio para generar señales de alerta y derivaciones oportunas. Así, el laboratorio ejerce un rol activo y social, acercando la detección temprana a poblaciones con dificultades de acceso al sistema de salud.■

Tamizaje de drogas de abuso en orina: análisis y estrategia de adecuación de la solicitud y del informe.

J365 7809

Presentador: Manuela Cernutto, María Belen Lilli
Autores: Lilli B; Cernutto M; Verdile FS; Iugovich S; Martínez Methol MS; Lojo V.
Filiación: Hospital Interzonal General de Agudos San Roque de Gonnet, Calle 508 e/18 y 19 S/N, La Plata, Argentina, CP 1897. belenlilli98@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: El consumo de drogas de abuso es un problema de salud pública. Los métodos de tamizaje presentan particularidades que requieren interpretación cuidadosa. La comunicación médico-bioquímico y el valor agregado al informe optimizan las acciones post-analíticas y garantizan seguridad del paciente. Objetivo: Analizar solicitudes, resultados del tamizaje de drogas de abuso en orina (DAO) e implementar una estrategia de solicitud dirigida y de valor agregado al informe que optimice su interpretación clínica. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal sobre el total de solicitudes de DAO por método inmunocromatográfico, durante 2024-2025. Se relevaron edad, sexo, servicio y diagnóstico. Se calculó positividad global (PG) y por droga (PD). Las variables se caracterizaron por grupo poblacional (adultos, gestantes, pediátricos y binomio madre-hijo); en gestantes se calculó proporción respecto de los nacimientos institucionales y su positividad. Resultados: Se realizaron 373 solicitudes (PG=45%). Las PD fueron: cocaína 40%, tetrahidrocannabinol (THC) 15% y benzodiacepinas 15%, con co-detección cocaína-THC del 27%. Clínica médica concentró el 44% de las solicitudes (deterioro del sensorio, convulsiones) y tocoginecología el 40% (desprendimiento prematuro de placenta, parto prematuro y consumo en puerperio/lactancia). El 46% correspondió a adultos (Mediana(Me): 34 años; 40% F, 60% M), 40% gestantes (Me: 27), 7% pediátricos (Me:12) y 7% neonatos, con 46% de binomio madre-hijo. De 1973 nacimientos, se solicitó DAO al 8% de las madres, con 52% de positividad. Se implementó (junio 2026) una solicitud dirigida a los grupos de drogas frecuentes, un informe con valor agregado adaptado al contexto clínico y un circuito de derivación de muestras para confirmación mediante un segundo método, cuando sea necesario. Se propusieron tres indicadores para evaluar intervención: Índice de Solicitud Dirigida, Índice de Valor Agregado al Informe y Trazabilidad Materno-Neonatal, con seguimiento mínimo de 12 meses. Conclusiones: La elevada positividad de DAO y la interpretación cuidadosa de los resultados del tamizaje indican la necesidad de un modelo de gestión integral, no solo del resultado analítico aislado, con especial cuidado en el contexto obstétrico-neonatal. La solicitud dirigida y el informe con valor agregado apuntan a esa adecuación, cuyo impacto se evaluará mediante los indicadores propuestos.

Utilidad del ensayo TBI (GFAP/UCH-L1) en suero para la detección de lesiones intracraneales en pacientes con traumatismo craneoencefálico: experiencia en un Hospital Universitario

J366 7818

Presentador: González, F.
Autores: Gonzalez, F; Posadas Gaspa, S; Rothe, H; Brenzoni, P.
Filiación: Hospital Universitario Austral, Av. Presidente Perón 1500, Pilar, Argentina, CP1629, flogonza@cas.austral.edu.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: El traumatismo craneoencefálico leve (TCE) es un motivo frecuente de consulta en urgencias. La tomografía computada (TC) es el método de elección para detectar lesiones intracraneales (LI), aunque la mayoría de los pacientes presentan estudios sin hallazgos patológicos, lo que implica exposición innecesaria a radiación, mayores costos y prolongación de la estadía en urgencias. En este contexto, los biomarcadores séricos proteína ácida fibrilar glial (GFAP) y la hidrolasa C terminal de ubiquitina L1 (UCH-L1) han surgido como herramientas diagnósticas, con elevada sensibilidad y valor predictivo negativo para descartar LI en pacientes con TCE dentro de las 12 horas posteriores al traumatismo.■Objetivos: Evaluar el rendimiento diagnóstico de los biomarcadores GFAP/UCH-L1 en suero de pacientes con sospecha de TCE y estimar su potencial para reducir la realización de TC innecesarias.■Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes ≥18 años con TCE (GCS 13-15), atendidos en urgencias entre julio 2025 y enero 2026, dentro de las 12 horas posteriores al traumatismo, a quienes se les realizó TC de cráneo. Se analizaron muestras por duplicado mediante el ensayo TBI (Abbott) en el analizador Alinity i. El resultado se consideró positivo cuando al menos un biomarcador superó su punto de corte y se comparó con los hallazgos de la TC.■Resultados: Se incluyeron 39 pacientes, con una mediana de edad de 51 años y predominio masculino (69,2%). El 94,9% presentó GCS 15. La caída fue el mecanismo de injuria más frecuente (53,8%), seguida por los accidentes vehiculares (23,1%). El ensayo TBI fue negativo en 18 pacientes (46,2%), todos ellos con TC sin evidencia de LI. Un solo paciente presentó TBI positivo con evidencia de LI en la TC. Mientras que los 20 restantes con TBI positivo no evidenciaron hallazgos patológicos en la TC. ■Conclusiones: En la serie analizada el ensayo TBI obtuvo buen desempeño en identificar a los pacientes sin hallazgos patológicos en la TC, comportándose de acuerdo al uso previsto. La discordancia TBI positivo/TC sin LI podría reflejar alteraciones no evidenciables en TC, hipótesis por confirmar. Este trabajo se trata de una aproximación inicial y son necesarios estudios con mayor tamaño muestral.■

Comparación de la medición de hemoglobina y hematocrito en muestras de quirófano por autoanalizador hematológico y de gases en sangre en el laboratorio de urgencias de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

J367 7819

Presentador: Yúfera Eva María
Autores: Yúfera, E; Gromez, M; Alvarez, A; Ibañez, S; Foglino, E.
Filiación: Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. General Urquiza 609, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1221ADC, residenciabioquimica.rm@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: Las muestras de quirófano deben procesarse rápidamente para evaluar parámetros de medio interno y hematológicos. Son de suma importancia la Hemoglobina (HB) y el Hematocrito (HTO), que en nuestro laboratorio se procesan por el autoanalizador hematológico Sysmex XN1000 (SYS), a diferencia de los parámetros de medio interno procesados en el autoanalizador de gases en sangre ABL800FLEX (ABL). El traspaso y análisis diferido causa pérdidas de tiempo y aumenta los errores preanalíticos y riesgos de bioseguridad.■Objetivo: Evaluar concordancia entre los equipos para eventualmente informar HB y HTO por el ABL, disminuyendo el tiempo de análisis. ■Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal para comparar las mediciones de los autoanalizadores SYS y ABL. Se analizaron 113 muestras provenientes de quirófano ,en jeringas de 3 mL heparinizadas comercialmente, entre junio y julio de 2026. Se compararon los resultados obtenidos para HB y HTO utilizando tests de Bland-Altman (BA) y regresión de Passing-Bablok (PB).■Resultados: PB mostró una relación lineal adecuada para HB y HTO (p>0,10). Para HB: intercepto 0,08 (IC95%: −0,137–0,3125), pendiente 0,960 (IC95%: 0,9375–0,9783), sin evidencia de sesgo constante (SC), y ligero sesgo proporcional (SP). Según el análisis de BA, la diferencia media entre métodos fue de −0,43 g/dL, con límites de concordancia de −1,47 a 0,61 g/dL.■Para HTO: intercepto 1,881 (IC95%: 0,4157–3,5208), pendiente 0,8879 (IC95%: 0,8456–0,9277), evidenciándose leves SC y SP. BA mostró una diferencia media de −1,9, con límites de concordancia de −6,5 a 2,6%. El requisito de calidad CLIA 2025 (Clinical Laboratory Improvement Amendments) para ambas determinaciones es 4%. HB tuvo un sesgo de 3,82% (aceptado) y HTO tuvo un sesgo de 5,50%, mayor al requisito CLIA 2025, pero menor al CLIA anterior (6%).■Conclusión: El ABL podría ser una alternativa para la medición de HB en muestras de quirófano, mientras que para HTO depende del requisito de calidad con el cual se compare. Estos resultados sugieren la necesidad de profundizar la evaluación del desempeño analítico.■■

Glucemia elevada a 60 minutos con glucemia normal a los 120 minutos en la prueba de tolerancia oral a la glucosa: perfil glucémico-insulinémico

J368
7820

Presentador: Ferreyra, F.
Autores: Ferreyra, F; Rothe, H; Posadas Gaspa, S; González, F; Brenzoni, P.
Filiación: Hospital Universitario Austral, Av. Presidente Perón 1500, Pilar, Argentina, CP1629, FFERREY@cas.austral.edu.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La glucemia a los 60 minutos en la prueba de tolerancia oral a la glucosa ha sido propuesta como marcador metabólico, aun con glucemia normal a 120 minutos. La International Diabetes Federation (IDF) propuso 155 mg/dL como umbral de hiperglucemia intermedia. Objetivos: Determinar la frecuencia de elevación glucémica aislada a los 60 minutos y caracterizar su perfil glucémico-insulinémico. Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo en un hospital universitario. Se incluyeron 70 pacientes con glucosa e insulina en ayunas, 60 y 120 minutos. Se definió glucemia elevada como ≥155 mg/dL a 60 minutos (IDF) y ≥140 mg/dL a 120 minutos (Sociedad Argentina de Diabetes/American Diabetes Association). Se compararon pacientes bajo ambos umbrales versus aquellos con elevación aislada a 60 minutos. Se calcularon índices indirectos de función beta: modelo homeostático de función beta (HOMA-β), estimación basal; índice insulinogénico a 60 minutos (IGI60), respuesta insulinosecretora relativa; índice de disposición a 60 minutos (DI60), IGI60 ajustado por sensibilidad; e índice de secreción-sensibilidad a la insulina 2 (ISSI-2), respuesta global ajustada por sensibilidad. Resistencia y sensibilidad se estimaron mediante el modelo homeostático de resistencia a la insulina (HOMA-IR) y el índice de sensibilidad Matsuda (Matsuda-ISI), respectivamente. Se aplicaron McNemar, Mann-Whitney y ajuste por Holm. Resultados: De 70 pacientes, 48 estuvieron bajo ambos umbrales, 21(30,0%) presentaron elevación aislada a 60 minutos, uno en ambos tiempos y ninguno aislada a 120 minutos (McNemar.p<0,001). HOMA-β fue menor (82,9 vs 130,1; p ajustada=0,027), al igual que IGI60 (0,61 vs 2,25), DI60 (3,64 vs 9,13) e ISSI-2 (1,90 vs 2,47; p ajustada=0,019 para los tres). HOMA-IR y Matsuda-ISI no difirieron significativamente. Conclusiones: La glucemia a 60 minutos identificó un subgrupo del 30,0% con glucemia normal a 120 minutos, no reconocido convencionalmente. Los menores HOMA-β, IGI60, DI60 e ISSI-2 fueron compatibles con menor función beta basal y menor respuesta insulinosecretora a 60 minutos, sin evidencia de menor sensibilidad insulínica. Estos resultados son compatibles con una respuesta insulinosecretora temprana de la célula β insuficiente frente al estímulo glucémico.

Capacidad discriminativa del índice triglicéridos - glucosa para identificar síndrome metabólico en escolares chilenos de 6 a 17 años

J369
7826

Presentador: Claudia Martínez Sepúlveda
Autores: Martínez C; Quezada S; Fernández C.
Filiación: Universidad Santo Tomás, Facultad de Salud, Escuela de Tecnología Médica, Manuel Rodríguez 060, Temuco, Chile, 4780000, cmartinezs@santotomas.cl
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: El síndrome metabólico (SM) en niños y adolescentes se asocia con mayor riesgo cardiometabólico futuro, por lo que su detección temprana es relevante. El índice triglicéridos-glucosa (TyG), calculado a partir de análisis rutinarios, es un marcador indirecto de resistencia a la insulina. Sin embargo, su rendimiento en escolares chilenos ha sido escasamente estudiado. Objetivos: Evaluar la capacidad discriminativa del índice TyG y determinar un punto de corte para identificar SM en escolares chilenos. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y correlacional. La muestra probabilística incluyó 1.132 escolares de 6 a 17 años seleccionados aleatoriamente en 11 establecimientos educacionales. Se realizaron mediciones antropométricas, de presión arterial, y determinaciones de glucosa, colesterol total, colesterol HDL y triglicéridos tras 8-10 horas de ayuno. El SM se definió según Cook: por al menos 3 de 5 criterios: glucosa ≥100 mg/dL, triglicéridos ≥110 mg/dL, HDL ≤40 mg/dL, circunferencia de cintura >percentil 90 y presión arterial sistólica y/o diastólica ≥percentil 90. El TyG se calculó como ln[(triglicéridos × glucosa)/2], ambos en mg/dL. Se utilizaron curvas ROC e índice de Youden; además se estimó la prevalencia de SM por cuartiles de TyG. El protocolo fue aprobado por un Comité de Ética Científico; los responsables legales firmaron un consentimiento informado y los participantes desde los 12 años, un asentimiento informado. Resultados: La prevalencia del SM fue 16,8% (190/1132), sin diferencias significativas según sexo (18,0% en niños y 15,6% en niñas; p=0,287) ni edad (17,9% entre 6-11 años y 16,2% entre 12-17 años; p=0,442). El área bajo la curva del TyG fue 0,840 (intervalo de confianza del 95%: 0,808-0,872). El punto de corte 8,37 presentó sensibilidad de 76,3%, especificidad de 80,4%, valor predictivo positivo de 43,9%, valor predictivo negativo de 94,4% y exactitud de 79,7%. La prevalencia de SM aumentó de 2,5% a 47,5% entre el primer y el cuarto cuartil de TyG. Conclusiones: El TyG mostró buena capacidad discriminativa para identificar SM y un valor predictivo negativo elevado en esta población. Su cálculo a partir de determinaciones rutinarias y de bajo costo respalda su potencial como herramienta complementaria para priorizar la evaluación cardiometabólica en atención primaria.

SUBESTIMACIÓN DEL RIESGO ATEROGÉNICO: COMPARACIÓN DEL COLESTEROL LDL CON APOLIPOPROTEÍNA B Y EL COLESTEROL NO-HDL EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

J370 7856

Presentador: Bee, Llanca Lucia
Autores: Bee LL.; Castro IS.; Gallará AL.; Mores M.; Gerván NN.
Filiación: Nuevo Hospital San Roque, Bajada Pucará 1900 - 5000, Córdoba Capital, Argentina. llancabee@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: La aterosclerosis es una de las principales causas de morbimortalidad mundial y su evaluación se basa en múltiples parámetros, entre ellos el colesterol LDL (c-LDL), sin embargo, esta medición puede subestimar la carga aterogénica total. El colesterol no-HDL (no-HDL) representa el colesterol de todas las partículas aterogénicas mientras que la apolipoproteína B (ApoB) cuantifica el número de dichas partículas. Estos últimos cobran relevancia cuando la concentración de c-LDL se encuentra debajo de la meta clínica pero coexiste con un número elevado de partículas, de modo que un valor normal no excluye riesgo residual significativo. OBJETIVOS:.Analizar la correlación y la concordancia en la clasificación de riesgo entre c-LDL, no-HDL y ApoB, e identificar la proporción de pacientes con concentraciones de c-LDL por debajo de la meta clínica pero con niveles de ApoB y no-HDL elevados. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico sobre 163 pacientes adultos de ambos sexos, a los que se les solicitó el estudio de c-LDL, no-HDL y ApoB durante 2025 a 2026. La asociación se evaluó mediante el coeficiente de Spearman (ρ) y la clasificación de riesgo según la guía ESC/EAS: c-LDL ≤ 116 mg/dL, no-HDL ≤ 130 mg/dL y ApoB ≤ 100 mg/dL. La concordancia se estimó con el índice Kappa de Cohen y se cuantificó la proporción de pacientes con c-LDL bajo la meta clinica y colesterol no-HDL o ApoB elevados. RESULTADOS: Se observó una correlación fuerte entre c-LDL y colesterol no-HDL (ρ=0,91), c-LDL y ApoB (ρ=0,88) y no-HDL y ApoB (ρ=0,91), con p<0,001 en todos los casos. Fueron clasificados de riesgo el 43,6% según c-LDL, el 47,9% según no-HDL y el 31,9% según ApoB. La concordancia resultó sustancial entre c-LDL y no-HDL (Kappa=0,77) y moderada entre c-LDL y ApoB (Kappa=0,63). De los 92 pacientes con c-LDL bajo la meta, el 15,2% presentó no-HDL o ApoB elevados. CONCLUSIONES: El c-LDL, no-HDL y la ApoB mostraron una fuerte correlación. No obstante, el c-LDL subestimó la carga aterogénica en una proporción de pacientes dentro del objetivo de bajo riesgo ateroesclerótico por lo que la incorporación de estos marcadores en la evaluación

Verificación del desempeño analítico de la medida de creatinina sérica y su impacto sobre el filtrado glomerular estimado

J371 7871

Presentador: Gustavo Linero Mirabal
Autores: Linero G; Giuffre C; Rocha D; Aybar J; Vergara A.
Filiación: Hospital Luis Lagomaggiore - Timiteo s/n - Mendoza - Argentina - 5500 - bioquimicaclinica.lab.lago@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

INTRODUCCIÓN: la detección de la enfermedad renal crónica depende del filtrado glomerular estimado a partir de la creatinina sérica. El Ministerio de Salud recomienda informarlo junto a cada creatinina, lo que obliga a verificar previamente el desempeño del procedimiento de medida. OBJETIVOS: verificar precisión y veracidad del método de creatinina de rutina frente a las especificaciones del fabricante y a metas de variabilidad biológica, y estimar la repercusión del error analítico sobre el filtrado glomerular estimado. MATERIALES Y MÉTODOS: se aplicó el protocolo EP15-A3 del Clinical and Laboratory Standards Institute sobre dos materiales de control, con cinco corridas de cinco replicados (n=25 por nivel), medidos por Jaffé compensado en analizador cobas pro c503. Los componentes de varianza se obtuvieron por análisis de la varianza; los coeficientes de variación de repetibilidad y de precisión intermedia intralaboratorio se compararon con los límites superiores de verificación (chi cuadrado) y la veracidad, con la diferencia porcentual frente al valor asignado. Las metas fueron precisión ≤2,2 %, sesgo ≤4,2 % y error total ≤8,0 % (1,65 × coeficiente de variación intralaboratorio + sesgo). RESULTADOS: sin valores atípicos (Grubbs), las medias fueron 1,028 y 3,768 mg/dL; la repetibilidad, 1,42 % y 0,77 %, y la precisión intermedia, 1,43 % y 0,83 %, inferiores a sus límites superiores de verificación (2,13 % y 3,21 %; 1,38 % y 1,87 %) y a la meta. Los sesgos fueron −4,81 % y −3,13 %, y el error total, 7,18 % y 4,50 %. CONCLUSIONES: la precisión quedó verificada en ambos niveles y no constituye un obstáculo para informar el filtrado glomerular estimado. El sesgo del nivel próximo al punto de corte clínico superó la meta y, amplificado 1,2 veces por la ecuación, sobreestimaría el filtrado glomerular cerca del 6 %, reclasificando pacientes del estadio G3a al G2. Dado que la inespecificidad del Jaffé compensado es mayor en el rango bajo, la implementación exige vigilar el sesgo mediante evaluación externa de la calidad con material conmutable y evaluar la migración a un método enzimático. Se utilizaron exclusivamente materiales de control, sin muestras ni datos de pacientes.

Elevación de troponina I y/o CK-MB y asociación con evolución clínica desfavorable en pacientes pediátricos

J372
7875

Presentador: Moyano Martínez N
Autores: Moyano Martínez M; Rothe H; Ferreyra F
Filiación: Hospital Universitario Austral, Av. Juan Domingo Perón 1500, Pilar, Buenos Aires, Argentina, B1629ODT, NMOYANOM@cas.austral.edu.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: La troponina I cardíaca de alta sensibilidad (hs-TnI) y la fracción MB de la creatinquinasa (CK-MB) son marcadores de daño miocárdico. En pacientes pediátricos sin cardiopatías primarias, su elevación aislada o simultánea podría asociarse con una evolución desfavorable. Objetivo: Evaluar el grado de asociación entre la elevación de los marcadores cardíacos hs-TnI y CK-MB en pacientes pediátricos con requerimiento de soporte orgánico, días de internación e ingreso a cuidados intensivos (UCI). Materiales y métodos: Estudio observacional que incluyó 83 pacientes pediátricos, excluyendo aquellos con enfermedad cardíaca primaria. Los resultados de hs-TnI fueron obtenidos por quimioluminiscencia, CK total por método UV cinético y CK-MB por electroquimioluminiscencia. Se registraron el total de días de internación, los días de internación en UCI y el requerimiento de asistencia respiratoria mecánica (ARM) y/o de inotrópicos/vasopresores. El valor de corte para hs-TnI fue obtenido de CALIPER Pediatric Reference Interval Database y la CK-MB > 5.0% de la CK total se consideró elevada. Para el análisis estadístico se realizaron pruebas de Mann-Whitney U y Spearman. Resultados: Se estudiaron 83 pacientes pediátricos, de los cuales el 65.5% presentó ambos marcadores normales, 26.5% presentó elevación aislada y 4.8% presentó ambos elevados. Los valores de hs-TnI y CK-MB difirieron significativamente tanto entre pacientes que requirieron inotrópicos/vasopresores y los que no ($p<0.001$ y $p=0.012$ respectivamente) como entre los que requirieron ARM y los que no ($p<0.001$ y $p=0.004$ respectivamente). Se observó asociación positiva moderada a fuerte entre el valor de hs-TnI y los días de internación y en UCI (rho=0.63 y rho=0.69 respectivamente, $p<0.001$). La asociación entre CK-MB, días de internación y en UCI, en cambio, fue débil a moderada (rho=0.33, $p=0.002$ y rho=0.42, $p<0.001$ respectivamente). Conclusión: los pacientes con ambos marcadores elevados o elevación de hs-TnI presentaron mayor frecuencia de soporte orgánico, mayor asociación con ingreso a UCI e internaciones más prolongadas. Los resultados no demuestran causalidad entre la elevación de los marcadores y la evolución clínica.

Evaluación clínica y del proceso de laboratorio en el protocolo SATIC para shock hemorrágico grave

J373
7913

Presentador: Hernán J. Coseano
Autores: Bioq. Esp. Coseano Hernán J, Bioq. Esp. Herrero Ivana L, Bioq. Mendez Lorena
Filiación: Servicio de Laboratorio Hospital Municipal de Urgencias, Córdoba, Argentina. hernancoseano@gmail.com
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

El shock hemorrágico grave constituye una emergencia clínica en la que el reconocimiento precoz de la hipoperfusión y la instauración rápida de medidas terapéuticas resultan fundamentales. El protocolo SATIC, implementado en el Hospital Municipal de Urgencias para pacientes traumatizados con sangrado activo, alto riesgo de transfusión masiva y coagulopatía inducida por trauma utiliza diferentes criterios clínicos y bioquímicos para su activación, entre ellos ácido láctico >5 mmol/L y exceso de base (EB) <-6 mEq/L.■Se realizó una evaluación clínica y estadística de 58 pacientes adultos con shock hemorrágico grave, utilizando como indicadores de respuesta metabólica el EB y el lactato sérico. Ambas variables presentaron distribución no normal según la prueba de Shapiro-Wilk ($p<0,001$), por lo que se aplicó la prueba de Wilcoxon para comparar los valores iniciales y de control. Se observó una disminución significativa del EB, cuya mediana pasó de -10,05 a -5,95 mEq/L, y del lactato sérico, que pasó de 7,49 a 2,79 mmol/L ($p<0,001$ en ambos casos). La mejoría porcentual mediana fue del 47,9% para el EB y del 62,3% para el lactato.■La estrategia terapéutica del protocolo combina transfusión hemostática balanceada, crioprecipitados, agentes farmacológicos y optimización metabólica, con el objetivo de revertir la hipoperfusión y prevenir la acidosis, hipotermia y coagulopatía asociadas al shock hemorrágico.■La eficacia del protocolo depende, además, de la calidad y de los tiempos de respuesta de las determinaciones de laboratorio. El cumplimiento de los tiempos de respuesta, la trazabilidad del proceso y el control de calidad interno y externo constituyen indicadores relevantes para garantizar la confiabilidad de los resultados y su utilidad clínica.■Los resultados obtenidos muestran una mejoría metabólica estadísticamente significativa posterior a la activación del protocolo SATIC, respaldando su utilidad en la atención del paciente con shock hemorrágico grave.■

Big data aplicado al laboratorio clínico: establecimiento automatizado en entorno R de valores de referencia de enzimas hepáticas

V374
7497

Presentador: Cáceres, LE
Autores: Cáceres, LE; Yapur, VM.
Filiación: Departamento de Bioquímica Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Universidad de Buenos Aires. Av. Córdoba 2351. (CP: 1120) CABA. vmyapur@ffyb.uba.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Las recomendaciones de la Federación Internacional de Química Clínica y Medicina de Laboratorio (IFCC) y del Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) establecen que los valores de referencia (VR) deben verificarse o establecerse en cada laboratorio. Las limitaciones del método directo convencional (dificultades logísticas, altos costos, sesgos de selección, escasa representatividad) y la disponibilidad de big data han impulsado el desarrollo de métodos indirectos basados en herramientas automatizadas de código abierto en el entorno R (algoritmos refineR y reflimR). El objetivo fue establecer los VR séricos de concentración catalítica de alanina aminotransferasa (ALT), aspartato aminotransferasa (AST) y fosfatasa alcalina (ALP) con refineR y compararlos con los actualmente en uso mediante reflimR. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal aprobado por el Comité de Ética Institucional. Se incluyeron datos de pacientes ambulatorios mayores de 18 años de ambos sexos (desde abril de 2024 hasta marzo de 2026) del Laboratorio Central del Hospital de Clínicas, provenientes del sistema informático NEXTLAB. Se usaron métodos cinéticos estandarizados según la IFCC: ALT, AST y ALP con reactivos ALTP2, ASTP2 y ALP2 (Roche Diagnostics®) en el equipo COBAS pro c 503 (Roche Diagnostics®). Se realizó el análisis de incertidumbre tolerable para comparar los VR. Se analizaron 13977 actividades de ALT, 13331 de AST y 13668 de ALP. Se identificaron y depuraron valores atípicos (Tukey). La distribución de ALT, AST y ALP no fue normal (Shapiro-Wilk; p<0,0001). Se hallaron diferencias significativas por sexo para las actividades de ALT, AST y ALP (Mann-Whitney; p<0,0001) y no se encontró asociación con la edad (Spearman, r=0,11; r=0,13 y r=0,20; p<0,0001). Los VR en UI/L (mujeres y hombres) fueron: ALT (8–35 y 9–53); AST (13–34 y 14–41); ALP (45–153 y 49–153). Se observaron discrepancias con los VR en UI/L vigentes (ALT/AST: 10-35 y 10-50; ALP: 35-104 y 40-129). En conclusión, los algoritmos refineR y reflimR permitieron establecer VR específicos a partir de datos masivos de rutina. La discrepancia con los VR vigentes resalta la importancia de contar con VR propios para una correcta interpretación clínica.

Evaluación del desempeño de la Comisión de Especialidad de Parasitología (RedLab CABA) en el diagnóstico microscópico de paludismo mediante un programa de Control de Calidad Externo

V375
7548

Presentador: Vanesa Mariana Destefano
Autores: Destefano VM1; Gauder C1; Ambrogio A1; Bastanza A2; Gentiluomo JP2; Jorda Vargas L2; Perazzo J2; Ebi C2; Ojeda GA2; Soltis A2; Martin Charaf MS2; Benitez R2; Astudillo OG1.
Filiación: 1Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz - Uspallata 2272 - CABA - Argentina (C1282AEN) 2 Comisión de Especialidad de Parasitología de RedLab CABA
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: El paludismo es una enfermedad de notificación obligatoria cuyo diagnóstico oportuno mediante microscopía depende directamente de la capacidad para detectar e identificar correctamente las especies de Plasmodium. Objetivos: Evaluar el desempeño en el diagnóstico microscópico de paludismo de los laboratorios integrantes de la Comisión de Especialidad de Parasitología de RedLab CABA mediante la implementación de un programa de Control de Calidad Externo (CCE). Materiales y métodos: Se distribuyeron nueve paneles conformados por 10 láminas de gota gruesa y extendido hemático, previamente caracterizadas por el laboratorio de referencia, a nueve laboratorios de la red local. Se analizó la concordancia en el diagnóstico parasitológico (positivo / negativo), la identificación de especie (P. vivax / P. falciparum) y la determinación del estadio parasitario (formas sexuadas / asexuadas). Se estableció como criterio de desempeño aceptable una concordancia igual o superior al 80,0%. Resultados: La concordancia promedio para el diagnóstico parasitológico fue del 93,3%. Cinco de los nueve laboratorios alcanzaron el 100,0%, dos el 90,0% y dos el 80,0%, por lo que todos cumplieron con el umbral de aceptabilidad. Sin embargo, la identificación de especie evidenció una marcada variabilidad, con un promedio de concordancia del 61,9% (rango: 43,0%-86,0%), donde las mayores dificultades se asociaron al reconocimiento de infecciones mixtas (22,3% de aciertos). La determinación de los estadios parasitarios mostró niveles de concordancia aún menores, con un valor promedio de 51,3% (rango: 20,0%-73,0%). Conclusiones: Los resultados demuestran una adecuada capacidad diagnóstica global para la detección del parásito en los laboratorios participantes, aunque se identificaron oportunidades de mejora en la diferenciación de especies y estadios parasitarios, especialmente en infecciones mixtas debido a la complejidad de la interpretación morfológica. La formación continua y la consolidación de este programa de evaluación externa de la calidad constituyen herramientas fundamentales para fortalecer las competencias diagnósticas, armonizar criterios entre laboratorios y robustecer la vigilancia de paludismo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Suero versus plasma heparinizado: impacto en la verificación del intervalo de referencia de LDH en función del tipo de muestra utilizado

V376
7565

Presentador: Nina Ubize
Autores: Ubize, N; Ascona, JI; Bertoncin, A; Dicugno, M; Muryan, A
Filiación: Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, C1280AEB. nubize@hbritanico.com.ar
Área Temática: FASES PRE-ANALÍTICA Y POST-ANALÍTICA
Modalidad: Poster

Introducción: El reemplazo de plataformas analíticas exige, entre otros procesos, la verificación de los intervalos de referencia (IR). Con motivo de la migración de un autoanalizador Architect ci8200 hacia la plataforma Alinity c, ambos provistos por Abbott, se verificó el IR de LDH propuesto por el fabricante (125-220 U/L) conforme al protocolo CLSI EP28-A3. Si bien el inserto del reactivo admite tanto plasma heparinizado como suero, el fabricante advierte que el plasma puede contener trombocitos remanentes tras la centrifugación capaces de elevar los niveles de LDH. Objetivos: Verificar el IR de LDH del fabricante para la plataforma Alinity c en plasma con heparina de litio y suero, a fin de determinar cuál resulta adecuada para su implementación. Materiales y métodos: Se incluyeron 30 individuos adultos sanos (17 mujeres, 13 hombres; edad mediana 43,5 años), seleccionados mediante cuestionario y consentimiento informado firmado. A cada participante se le extrajeron tubos con heparina de litio y tubos de suero con activador de coágulo, ambos con gel separador, y centrifugados a 3000 rpm durante 10 minutos. Las determinaciones se realizaron en un analizador Abbott Alinity c mediante método IFCC (lactato a piruvato a 37°C). Resultados obtenidos: Utilizando la muestra de plasma se obtuvieron valores sistemáticamente elevados que impidieron la verificación de IR, mientras que se observaron resultados considerablemente menores al procesarse en suero. La mediana de LDH en plasma fue de 224,5 U/L [209,3-263,8], mientras que la de suero fue de 181,5 U/L [165,5-191,0], con una mediana de diferencia relativa de 21,7% (Wilcoxon pareado, p<0,001). El 56,7% de las muestras en plasma resultó fuera del IR, criterio de no verificación según CLSI EP28-A3, mientras que en suero el 10,0% quedó fuera de rango, permitiendo su verificación. La mediana del índice de hemólisis de las muestras se mantuvo considerablemente por debajo del límite aceptado para LDH, descartando la hemólisis como variable interferente en ambos tipos de muestra. Conclusiones: Se concluye que el IR del fabricante para LDH en Alinity c se verifica exclusivamente utilizando suero como tipo de muestra, mientras que su determinación en plasma heparinizado requeriría establecer un intervalo de referencia propio.■

Quince años de evaluación externa de la calidad fortaleciendo la Red Nacional de Laboratorios de Influenza y Virus Respiratorios

V377
7605

Presentador: Martín Miguel Avaro
Autores: Avaro M; Benedetti E; Russo M; Dattero M; Chamorro A; Machicado E; Marchione V; Pontoriero A.
Filiación: Laboratorio Nacional de Referencia para Influenza, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Centro Nacional de Influenza, OPS-OMS, Avenida Vélez Sarsfield 563, Buenos Aires, Argentina C.P. C1282AF, email: mavaro@anlis.gob.ar
Área Temática: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD
Modalidad: Poster

La incorporación del diagnóstico molecular a la Red Nacional de Laboratorios de Influenza y Virus Respiratorios (RNLIVR) en 2010 impulsó el desarrollo de un programa nacional de evaluación externa de la calidad (PEEC) para garantizar la confiabilidad de los resultados y fortalecer la capacidad de la red para la vigilancia de los virus respiratorios. El objetivo fue describir la evolución del PEEC y su aporte al fortalecimiento de la RNLIVR entre 2010 y 2025. Se realizó un estudio retrospectivo de los diez paneles de proficiencia desarrollados por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR). Se analizaron la evolución de la red, los laboratorios participantes, los agentes virales evaluados, las metodologías empleadas y el desempeño alcanzado en cada panel. Cada evaluación incluyó informes individuales, análisis comparativos de resultados y acompañamiento técnico para implementar acciones de mejora. Se evaluaron 8406 determinaciones de 1786 muestras. Durante el período, la RNLIVR evolucionó desde 17 laboratorios capaces de detectar influenza A(H1N1)pdm09 mediante metodologías in house transferidas por el LNR, hasta 49 laboratorios capaces de detectar influenza, SARS-CoV-2 y virus sincicial respiratorio mediante metodologías manuales, automatizadas y plataformas comerciales. La evolución de los paneles se alineó con las estrategias de vigilancia impulsadas por el Ministerio de Salud de la Nación, incorporando progresivamente nuevos agentes virales según las prioridades epidemiológicas de cada período, desde la vigilancia de influenza hasta la respuesta a la pandemia de COVID-19 y la implementación de la vigilancia integrada de virus respiratorios. Los niveles de concordancia alcanzados (77%-100% según el panel) evidenciaron un elevado desempeño de la red, sostenido mediante un proceso continuo de evaluación, retroalimentación y asistencia técnica. En conclusión, durante quince años el PEEC trascendió la evaluación del desempeño analítico, consolidándose como una estrategia de fortalecimiento continuo de la RNLIVR. La evaluación sistemática, la devolución individualizada de resultados y el acompañamiento técnico sostuvieron la calidad de los laboratorios de la Red, asegurando que la evidencia generada por la RNLIVR fuera confiable, comparable y oportuna para fortalecer la vigilancia nacional y respaldar la toma de decisiones en salud pública.

Vigilancia de la contaminación de hemocultivos en un hospital universitario: análisis epidemiológico y perfil microbiológico de la fase preanalítica

V378
7620

Presentador: Natalia Lorena Regali
Autores: Regali, N; Zomero, P; Rodríguez, H; Nastro, M; Almuzara, M; Famiglietti, A, Vay,C
Filiación: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Cátedra de Microbiología Clínica, Departamento de Bioquímica Clínica, Laboratorio de Bacteriología. Hospital de Clínicas "José de San Martín", Buenos Aires, Argentina.
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción■La contaminación de hemocultivos representa un fallo crítico en la calidad preanalítica que genera falsos positivos, sesga la antibioticoterapia, prolonga la internación y eleva los costos asistenciales. Los estándares internacionales (CLSI/CDC) recomiendan una tasa global inferior al 3 %.■Objetivos■Determinar la tasa global y sectorial de contaminación de hemocultivos, caracterizar los perfiles taxonómicos de los aislamientos y cuantificar el impacto relativo de las contaminaciones sobre la positividad total en un hospital universitario de alta complejidad.■Materiales y Métodos■Estudio descriptivo y retrospectivo realizado entre enero de 2025 y mayo de 2026 en la Sección Bacteriología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Se analizaron 4.728 hemocultivos procesados mediante un sistema automatizado de incubación. Se definió la contaminación según criterios clínico-microbiológicos estandarizados (recuperación de microbiota cutánea en frasco único y falta de correlación clínica). Se evaluaron las tasas globales y sectoriales, además del perfil taxonómico de los aislamientos en episodios monomicrobianos y polimicrobianos.■Resultados■Se registraron 1.263 hemocultivos positivos (26,71 %). Se identificaron 398 episodios de contaminación, estableciendo una tasa global del 8,42 % (398/4.728), lo que representó un 31,51% de falsos positivos (398/1.263). La distribución sectorial mostró las mayores tasas en Terapia Intensiva (12,35 %; 144/1.166) y Unidad Coronaria (11,17 %; 22/197), seguidas por Guardia (8,25 %; 87/1.054), Internación General (6,74 %; 128/1.900), Pediatría (5,05 %; 5/99) e Inmunosuprimidos (3,96 %; 12/303).■A partir de los 398 episodios contaminantes se identificaron 429 aislamientos microbiológicos. Los estafilococos coagulasa negativos (SCN) representaron el 87 % del total, destacándose Staphylococcus epidermidis (46,4 %; n=199), Staphylococcus haemolyticus (18,9 %; n=81), Staphylococcus hominis (11,2 %; n=48) y Staphylococcus capitis (8,6 %; n=37). El resto incluyó Micrococcus luteus (2,3 %), Corynebacterium striatum (1,4 %), Cutibacterium acnes (1,2 %) y otras especies con frecuencias menores al 1 %.■Conclusiones■La tasa global observada (8,42 %) casi triplica el límite recomendado, representando aproximadamente un tercio de las positivizaciones. La elevada concentración en áreas críticas contrasta con las menores tasas en otros sectores, evidenciando la necesidad de implementar intervenciones preanalíticas focalizadas en las unidades de cuidados intensivos y emergencias.

Estimación de puntos de corte de procalcitonina para el diagnóstico de bacteriemia en población pediátrica según grupos etarios

V379
7639

Presentador: Maribel Katherine Borja
Autores: Borja MK; Cibrán R; Garcia ME; Reijtman V; Pradeda S; Kutasz E.
Filiación: Hospital Juan Pedro Garrahan, Combate de Los Pozos 1881, C1245, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. maribelborja04@gmail.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

La procalcitonina (PCT) es un biomarcador utilizado para el diagnóstico y detección temprana de bacteriemia. El hemocultivo (Gold estándar) presenta limitaciones en tiempo de respuesta, contaminación y sensibilidad. En neonatos, las variaciones fisiológicas de la PCT podrían limitar la utilidad de un único punto de corte pediátrico. Objetivo: Evaluar el punto de corte óptimo de PCT para el diagnóstico de bacteriemia en pacientes pediátricos estratificados por grupo etario (<1 mes y 1 mes-18 años), utilizando el hemocultivo como Gold estándar. Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes atendidos entre enero de 2021 y diciembre de 2024 con al menos una determinación de PCT y hemocultivos con un intervalo máximo de 72 horas entre ambos estudios ante sospecha de infección. Se excluyeron pacientes con compromiso renal, determinaciones para seguimiento de bacteriemia, síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS) asociado a COVID-19, postoperatorio de cirugías cardíacas complejas y hemocultivos con un único frasco positivo para probables contaminantes. La PCT se determinó por electroquimioluminiscencia (Mini VIDAS®, bioMérieux). El rendimiento diagnóstico se evaluó mediante curvas ROC, calculando el área bajo la curva (AUC) e índice de Youden para determinar el punto de corte óptimo. Resultados: Se analizaron 2144 determinaciones de PCT; 1155 contaban con hemocultivos obtenidos dentro de ±72 horas y, tras las exclusiones, se incluyeron 883 episodios. En neonatos (<1 mes): 16 bacteriemias y 60 casos negativos (n=76). El AUC fue de 0,795 (IC95%: 0,656-0,934) y el punto de corte óptimo fue de 1,20 ng/mL (sensibilidad: 100%, especificidad: 48,3%, VPN: 100%, VPP: 34,0%). En pacientes de 1 mes a 18 años se registraron 98 bacteriemias y 709 casos negativos (n=807). El AUC fue de 0,808 (IC95%: 0,762-0,856) y el punto de corte óptimo fue de 0,80 ng/mL (sensibilidad: 83,7%, especificidad: 63,8%, VPN: 96,6% y VPP: 24,2%). Conclusiones: Se identificaron puntos de corte de PCT según el grupo etario: 1,20 ng/mL en neonatos y 0,80 ng/mL en pacientes de 1 mes a 18 años. El elevado VPN respalda la utilidad de la PCT como herramienta para descartar bacteriemia. El reducido número de neonatos limita la precisión de la estimación, requiriendo estudios con mayor tamaño muestral.

Convertidor TXT-XML: incorporación de MicrobeNet a la plataforma MALDI-TOF VITEK MS para mejorar la identificación microbiana.

V380 7674

Presentador: Godoy DA
Autores: Godoy DA; Gonzalez, YDS; Balbona M; D'Urso GH; Pestana LM; Blanco ME; Loudet SM
Filiación: Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr Néstor Carlos Kirchner SAMIC, Av. Calchaquí 5401, Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina, CP1888. dario_godoy2003@yahoo.com.ar
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La identificación microbiológica mediante espectrometría de masas MALDI-TOF depende de la cobertura de las bases de datos de referencia, lo que limita el reconocimiento de especies poco representadas. Los aislamientos no identificados requieren estudios complementarios o derivación a laboratorios de referencia, retrasando el informe definitivo y la interpretación de su relevancia clínica. El software Convertidor TXT-XML permite utilizar MicrobeNet, una de las bases colaborativas internacionales más extensas, con espectros generados por VITEK MS, superando la restricción de interoperabilidad entre plataformas y ampliando la capacidad diagnóstica del laboratorio. Objetivo: Evaluar el impacto de la incorporación de MicrobeNet mediante el software Convertidor TXT-XML, sobre la tasa de identificación microbiana obtenida con VITEK MS. Materiales y métodos: Se analizaron 142 espectros obtenidos mediante VITEK MS Legacy entre diciembre de 2024 y julio de 2026. La muestra incluyó 40 bacilos Gram negativos, 27 bacilos Gram positivos, 21 cocos Gram positivos, 13 levaduras, 12 hongos miceliales no dermatofitos, 10 actinomicetales, 9 micobacterias, 8 dermatofitos y 2 mucorales. Los espectros fueron transformados mediante Convertidor TXT-XML e incorporados a MicrobeNet para su identificación. Se compararon las tasas de identificación obtenidas utilizando las bases comerciales IVD v3.3, RUO KB 4.17, ambas combinadas y la estrategia integrada IVD+RUO+MicrobeNet. La comparación entre estrategias se realizó mediante la prueba exacta de McNemar para datos pareados. Resultados: Las tasas de identificación fueron 81.0% con IVD v3.3, 79.6% con RUO KB 4.17 y 94.4% con MicrobeNet. La combinación IVD+RUO incrementó la identificación al 86.6%, mientras que la estrategia integrada IVD+RUO+MicrobeNet alcanzó el 100%, con un incremento absoluto de 13.4 puntos porcentuales. La incorporación de MicrobeNet permitió recuperar 19 aislamientos previamente no identificados sin pérdida de identificaciones obtenidas con las bases comerciales (prueba exacta de McNemar, $p<0.001$). Conclusiones: La incorporación de MicrobeNet mediante Convertidor TXT-XML incrementó significativamente la capacidad de identificación respecto del empleo exclusivo de las bases comerciales disponibles para VITEK MS. Esta estrategia amplía la cobertura taxonómica sin afectar las identificaciones previamente obtenidas y elimina una barrera de interoperabilidad entre plataformas MALDI-TOF, permitiendo a usuarios de VITEK MS acceder a una base de datos colaborativa internacional sin modificar el equipamiento existente.

Evaluación del desempeño analítico del panel BD MAX™ MDR-TB para la detección del complejo Mycobacterium tuberculosis y de la resistencia a rifampicina e isoniacida

V381 7746

Presentador: Santa Maria Daniela Magali
Autores: Santa Maria, D; Medina W; Caramés P; Berra J; Maggi L; Sollosqui L.
Filiación: Laboratorio Centro Rossi. Sánchez de Loria 117, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. C1173ACC. smagali@cdrossi.com
Área Temática: MICROBIOLOGÍA
Modalidad: Poster

Introducción: La tuberculosis continúa siendo una de las principales enfermedades infecciosas a nivel mundial y la tuberculosis multirresistente representa un desafío para la salud pública. El diagnóstico oportuno y la identificación temprana de resistencia a rifampicina (RIF) e isoniacida (INH) son fundamentales para iniciar un tratamiento adecuado y disminuir la transmisión. La incorporación de métodos moleculares automatizados requiere evaluar su desempeño antes de su implementación en la rutina diagnóstica. Objetivo: Evaluar el desempeño analítico del panel BD MAX™ MDR-TB para la detección del complejo Mycobacterium tuberculosis (MTBC) y de marcadores moleculares de resistencia a RIF e INH. Materiales y métodos: Se utilizaron 28 muestras, que incluyen esputos, lavados broncoalveolares (BAL), muestras enriquecidas con cepas previamente caracterizadas, controles negativos y una muestra con Mycobacterium avium. Para la evaluación de la resistencia se tuvieron en cuenta 18 muestras para INH y 17 para RIF que tenían resultado informado por el laboratorio de referencia. Las muestras se procesaron de acuerdo con las especificaciones del fabricante y los resultados se compararon con los emitidos por el Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán". Se calculó el porcentaje de acuerdo y el índice kappa de Cohen (K). Resultados: "Para la detección de MTBC se obtuvo un acuerdo del 96,4% (27/28 muestras; IC95%: 82,3-99,4), con κ=0,881. Una muestra presentó un resultado no resuelto (UNR), atribuible a la probable presencia de inhibidores. En la detección de resistencia a RIF dos muestras fueron positivas y para INH solo una muestra fue positiva. En ambos casos se observó un acuerdo del 100% (κ=1,00) respecto del método de referencia. Conclusiones: El panel BD MAX™ MDR-TB presentó un desempeño analítico satisfactorio para la detección del complejo Mycobacterium tuberculosis. Asimismo, los resultados obtenidos para la identificación de resistencia a RIF e INH fueron concordantes con el método de referencia. Estos hallazgos respaldan su utilidad como herramienta automatizada para el diagnóstico molecular rápido de la tuberculosis; sin embargo, el reducido número de muestras resistentes limita la evaluación concluyente de su desempeño para la detección de resistencia.

Análisis metagenómico de comunidades bacterianas vaginales y su relación con la infección por el virus del papiloma humano en Argentina

V382 7860

Presentador: Sandra Payalef
Autores: Payalef SN 1; Gomez Cherey F 2; Fernandez MF 3; Reyes AP 1; Maldonado V 2; Losada M 1; Ruhle M 3; Vay C 1; Famiglietti A 1; Fleider L 2; Mangano A 3; Ortiz J 2; Perazzi B 1.
Filiación: 1.Departamento de Bioquímica Clínica. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad de Buenos Aires. Avenida Córdoba 2351 (1120). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Correo electrónico de contacto: payalefsn@gmail.com 2. División Ginecología. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Universidad de Buenos Aires. 3. Unidad de Virología y Epidemiología Molecular. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan".
Área Temática: GENÉTICA Y GENÓMICA
Modalidad: Poster

Introducción: La infección por VPH de alto riesgo es necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo del carcinoma cervical. La microbiota vaginal podría modular la persistencia viral y la progresión de las lesiones. Objetivos: Caracterizar mediante secuenciación de nueva generación la microbiota vaginal y sus abundancias relativas en mujeres VPH-negativas, VPH-positivas sin lesión y con lesiones cervicales; establecer contrastes entre grupos; caracterizar las Community State Types (CST) y evaluar la diversidad microbiana según edad. Materiales y métodos: Estudio transversal con inclusión prospectiva de 89 pacientes: VPH-negativas (n=18), VPH-positivas sin lesión (n=23), lesión de bajo grado (L-SIL; n=24) y lesión de alto grado/carcinoma cervical (H-SIL/CCU; n=24). Se secuenciaron las regiones V3-V4 del gen 16S rRNA. Las abundancias y contrastes se analizaron mediante SHAMAN y los CST mediante VALENCIA. Se evaluaron diversidad alfa y beta según edad (<25, 25-50 y >50 años). Significancia: p<0,05. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital y las participantes otorgaron consentimiento informado. Resultados: Lactobacillus crispatus disminuyó en VPH-negativas, VPH-positivas sin lesión, L-SIL y H-SIL/CCU (33,1%; 28,9%; 22,0%; 11,5%) y Gardnerella vaginalis aumentó (5,1%; 7,9%; 11,3%; 19,0%), respectivamente. Atopobium vaginae presentó 1,7%; 3,4%; 8,2% y 7,2%, respectivamente. Sneathia sanguinegens estuvo ausente en VPH-negativas y presentó 0,8%, 0,8% y 1,3% en los restantes grupos, respectivamente. En VPH-positivas sin lesión versus VPH-negativas disminuyó L. crispatus (p=0,046) y aumentó Shuttleworthia satelles (p=0,046); en L-SIL aumentaron S. satelles (p<0,001) y L. jensenii (p=0,048); en H-SIL/CCU aumentaron S. satelles (p=0,01), G. vaginalis (p=0,01), S. sanguinegens (p=0,047) y L. gasseri (p=0,03), y disminuyeron L. crispatus (p=0,03) y Prevotella bivia (p=0,03). En VPH-positivas predominaron CST III (41,2%) y IV-B (34,9%). Globalmente, CST y diversidad no se asociaron con el estadio. En menores de 25 años aumentó índice Shannon entre VPH-negativas y H-SIL/CCU (p=0,042); la composición microbiana difirió según estadio (PERMANOVA Bray-Curtis, R^2=0,263; p=0,042), con diferencias entre VPH-positivas sin lesión/L-SIL (p=0,01) y L-SIL/H-SIL-CCU (p=0,02). Conclusiones: La progresión de las lesiones se asoció a pérdida de L. crispatus y disbiosis; S. sanguinegens podría ser marcador de infección por VPH. La edad podría modular estas alteraciones, más evidentes en menores de 25 años.

Impacto de reemplazar la ecuación Schwartz-Bedside por CKiD-U25cr en la estimación del filtrado glomerular y clasificación de pacientes pediátricos

V383 7907

Presentador: Maria Belen Estevez Colotta
Autores: Estevez Colotta MB; Campión A; Unger G; Benozzi SF.
Filiación: Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Estomba 968, (8000) Bahía Blanca, Argentina. Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur (UNS), San Juan 670, (8000) Bahía Blanca, Argentina. E-mail: sbenozzi@uns.edu.ar
Área Temática: QUÍMICA CLÍNICA
Modalidad: Poster

Introducción: la fórmula Schwartz-Bedside, empleada habitualmente en pediatría para estimar el filtrado glomerular (FGe), utiliza creatinina, talla y un coeficiente único. Actualmente se sugieren otras ecuaciones, como CKiD-U25cr, que incorpora coeficientes dependientes del sexo y edad (hasta 25 años), evitando discontinuidades del FGe durante el crecimiento y transición a la adultez. Objetivo: evaluar el impacto de reemplazar la ecuación Schwartz-Bedside por CKiD-U25cr sobre los valores de FGe y la clasificación de pacientes pediátricos según punto de corte clínico de 90 mL/min/1,73 m2 (PC90). Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo, por muestreo consecutivo, utilizando la base de datos del laboratorio del hospital municipal (enero/2025 a julio/2026). Se incluyeron pacientes ambulatorios de 2 a 17 años con datos de talla y creatinina plasmática (método enzimático, estandarizado, trazable a IDMS, error total: <8,0%). Se calculó FGe-Schwartz-Bedside y FGe-CKiD-U25cr. Los resultados se estratificaron por sexo y edad (2–3, 4–5 y cada año entre 6 y 17). Análisis estadístico: Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, tamaño del efecto (grande: rbis>0,50), Wilcoxon, Bland-Altman (límite de concordancia aceptable ±10%), concordancia Kappa para clasificar individuos con FGe<PC90 (buena: Kappa>0,60); diferencia estadísticamente significativa p<0,050. Base de datos anonimizada. Aprobado por Comité de Ética. Resultados: se incluyeron 1242 individuos (mujeres/varones: 618/624). Variables (mediana, RI): edad 12(9-14) años, talla 153(136-164) cm, creatinina 0,54(0,45-0,66) mg/dL; FGe-Schwartz-Bedside 112(99-126) mL/min/1,73 m2 versus FGe-CKiD-U25cr 104(95–116) mL/min/1,73 m2 [p<0,001; tamaño del efecto grande (rbis=0,683)]. La transición de valores de mediana del FGe, entre los 11 y 17 años, fue menos abrupta con CKiD-U25cr. En mujeres (2-17 años) y varones (2-12 años): mediana FGe-Schwartz-Bedside > FGe-CKiD-U25cr. En varones (13-17 años): mediana FGe-Schwartz-Bedside < FGe-CKiD-U25cr. Bland-Altman (diferencia entre FGe-Schwartz-Bedside y FGe-CKiD-U25cr): sesgo medio positivo proporcional (6,26%, p<0,001), límites de concordancia (−11,35%; 23,87%). Concordancia Kappa para clasificar individuos con FGe<PC90: moderada [Kappa(IC-95%): 0,48(0,41-0,55), p<0,001]; se observó discordancia en 153 pacientes (12,3%). Conclusiones: reemplazar Schwartz-Bedside por CKiD-U25cr modificaría los valores informados del FGe y la clasificación de los pacientes pediátricos según el PC90. La implementación de CKiD-U25cr debería realizarse de manera consensuada entre bioquímicos y médicos, para evitar errores de interpretación de los resultados.