

PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS DE LA CAPV

MEMORIA AÑO 2015

CONSEJO ASESOR DE CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Presidente : D. Alberto Lopez Legorburu

Secretario: D.ª Larraitz Arriola Larrarte

Vocales:

Los Coordinadores del Programa de Cribado Neonatal e Hipoacusia

**D. Aitziber Perez.
D. Miguel Angel Cortajarena
D. Gabriel Saitúa Muñiz.
D.ª Mercedes Martínez Ayúcar
D. Jose Antonio Municio**

En representación de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría

D. Ignacio Díez López.

En representación de la Sociedad Vasca de Ginecología y Obstetricia

D.ª Mercedes Fraca Padilla.

En representación de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza

**D. Enrique Peiro Callizo
Dña. Adelina Perez**

En representación del Departamento de Sanidad

**D.ª Mercedes Espada Sáenz -Torre.
D.Txema Arteagoitia**

RELACIÓN DE MATERNIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA CAPV

H. Públicos : Txagorritxu, Basurto, Cruces, Donostia, Alto Deba, Zumarraga, Mendaro

H. Privados: Quirón, Centro Sanitario Virgen del Pilar, Policlínica Guipúzcoa, IMQ Zorrotzaurre y Clínica San José.

INTRODUCCIÓN

Este informe presenta un resumen de las actividades efectuadas por el Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas, (Programa de Metabolopatías) de la CAPV durante el año 2015.

Se refieren además una serie de datos de interés socio-sanitario que permiten una visión global de la situación materno-infantil de nuestra Comunidad, y que han sido obtenidos del Registro Oficial de Bebés Recién Nacidos, gestionado desde el Programa.

Por último, se ofrecen también los indicadores de calidad propios del Programa con el fin de evaluar su eficiencia.

El Programa consigue una cobertura que se estima en el 100% de todos los bebés nacidos en la CAPV.

Los tiempos de respuesta obtenidos en cuanto a la premura en la obtención de resultados bioquímicos y en su caso el inicio de tratamiento, indican una agilidad mucho mayor de la alcanzada habitualmente en este tipo de Programas, y demuestra la validez del diseño organizativo.

En la actualidad se realiza el cribado neonatal de 10 enfermedades: *Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Deficiencia de Acil CoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD), Fibrosis Quística, Anemia de Células Falciformes, Acidemia Glutárica tipo I, Deficiencia de acil Co A deshidrogenasa de cadena larga, Enfermedad de la orina con olor a Jarabe de Arce, Acidemia Isovalérica, y Homocistinuria*”.

El 20 de marzo de 2014, a propuesta del grupo de trabajo creado por la Comisión de Salud Pública para el desarrollo del Sistema de Información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal en el SNS, formado por los representantes de las CCAA entre las que se encontraba el País Vasco y coordinado por la DG de Salud Pública, se han consensuado los datos mínimos básicos que integran “*El Sistema de Información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal del SNS*”.

El 6 de Noviembre de 2014 se publica en BOE la Orden SSI/2065/2014 de 31 de Octubre por la que se modifican los anexos I, II y III del RD/1030/2006 de 15 de Septiembre por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su actualización.

En el caso de Cribado Neonatal se enfatiza la importancia de disponer de un Sistema de Información que permita a nivel Autónimo y estatal realizar un correcto seguimiento y evaluación de estos Programas Poblacionales y de un Sistema de Gestión de la

Calidad que permita abordar de manera homogénea en todas las Comunidades Autónomas los procesos de cribado.

En el apartado 3.3.1 se indica las enfermedades que forman parte del Programa Poblacional de Cribado Neonatal de la cartera común básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud: Hipotiroidismo Congénito, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Deficiencia de acil CoA deshidrogenasa de cadena media, Deficiencia de Acil CoA deshidrogenasa de cadena larga, Acidemia Glutárica y Anemia Falciforme.

En el apartado 5.3.10.4 e) se indica que solo se incluirán en la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud aquellos análisis genéticos que cumpliendo los requisitos de validez analítica y clínica, utilidad clínica e impacto en la salud anteriormente expuestos, reúnan los criterios de indicación que a continuación se especifican: 2º “*Análisis genéticos presintomáticos*” ii): El análisis genético permite un diagnóstico precoz y un tratamiento más temprano, lo que se traduce en la disminución de la morbimortalidad de la enfermedad, en la previsión de una mejor respuesta terapéutica o en evitar toxicidades por efectos secundarios.

El Programa de Cribado Neonatal de la CAPV, ha resultado seleccionado en la Convocatoria 2013 para la Identificación, recogida y difusión de Buenas prácticas en Enfermedades Raras, por el Comité Institucional de la Estrategia en Enfermedades Raras que coordina el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad como modelo a imitar por otras CCAA

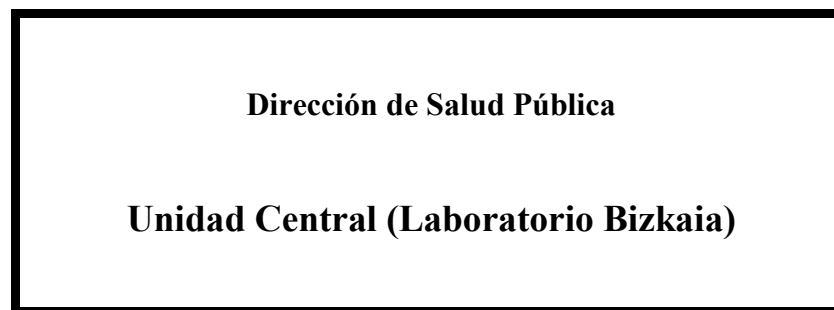
En el año 2015 la Unidad de Química Clínica ha conseguido reevaluar su acreditación bajo la norma UNE-EN ISO 15189:”Laboratorios Clínicos: Requisitos particulares relativos a la calidad y la competencia” para todos los marcadores implicados en las diez enfermedades incluidas en el Programa de Cribado Neonatal.

La Unidad de Química Clínica del Laboratorio Normativo de Salud Pública fue el primer Laboratorio Clínico acreditado en España según la norma UNE-EN ISO 15189 por la Entidad nacional de Acreditación (ENAC). Los ensayos acreditados son todos aquellos incluidos en el Programa de Cribado Neonatal que se realiza en todos los recién nacidos y nacidas en el País Vasco.

Todas estas actividades y logros se han hecho realidad por el equipo de profesionales que desde las diferentes Áreas Base y la Dirección de Salud Pública trabajan en el Programa de Cribado Neonatal de la CAPV.

Además, y sirva la ocasión como agradecimiento, se ha contado con el apoyo del personal técnico de la Dirección de Servicios del Departamento de Sanidad para la resolución de los asuntos informáticos, y con la colaboración de todos los Centros privados de esta Comunidad donde tienen lugar los nacimientos.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA



Directora Salud Pública: Miren Dorrnsoro
Técnico Salud Pública: J.M. Arteagoitia
Laboratorio: M.Espada
M. García
A. Valle, Alazne Ruiz
A. Mendialdua, C.Higón
Secretaria: Anabel Salcedo.

AREA BASE BIZKAIA I (Hospital de Basurto)	AREA BASE BIZKAIA II (Hospital Cruces)	AREA BASE GIPUZKOA (Hospital Donostia)	AREA BASE ARABA
Coordinador: G.Saitua/ A.Aguirre Secretaria: L.Idigoras/ A.Rodriguez	Coordinador : A.Perez Secretaria: M. Pérez	Coordinador: Miguel Angel Cortajarena Secretaria: E. Sorarrain	Coordinadora: M. Martínez Ayucar/Idoya Martinez Secretaria: M. Martínez Francos.

CLINICAS PRIVADAS Y HOSPITALES COMARCALES

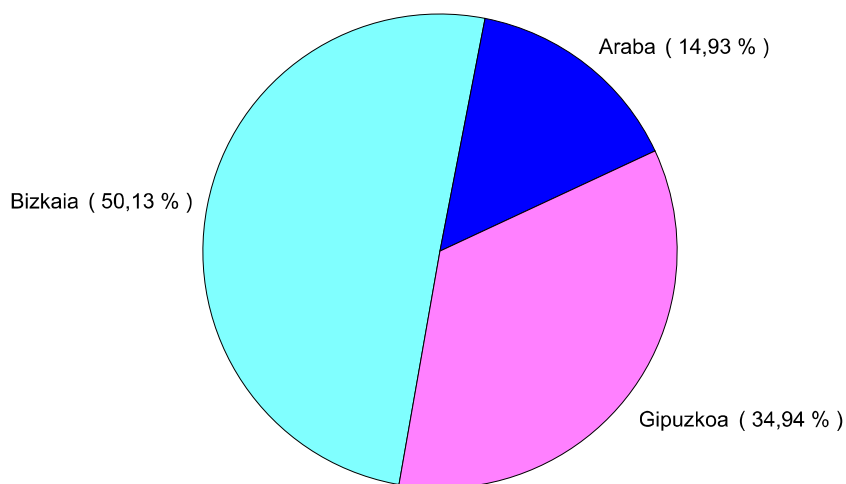
Envían muestras a los hospitales de Basurto y Donostia

PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES CONGENITAS (Metabolopatías)

NACIMIENTOS

En el año 2015 se han producido un total de 19.298 nacimientos en la CAPV. Como se aprecia en la Fig. 1, en Bizkaia han nacido 9.674 (50,13%); 6.742 en Gipuzkoa (34,94%) y 2.882 en Álava (14,93%).

Fig. 1 Nacimientos por Territorios Históricos en la CAPV.



Se han producido 514 nacimientos menos que en el año 2014

Tabla 1. Evolución del número de nacimientos por Territorios Históricos en la CAPV. 2013, 2014 y 2015

TERRITORIOS	2013	2014	2015
Araba	2.718	2.993	2.882
Bizkaia	10.172	10.094	9.674
Gipuzkoa	6.681	6.720	6.742
CAPV	19.571	19.807	19.298

CENTROS DE NACIMIENTO

La distribución de nacimientos en la CAPV por maternidades fue la siguiente:

CENTRO		Nº nacimientos	%
Hospitales Públicos	Txagorritxu	2.726	
	Basurto	2.352	
	Cruces	5.520	
	Donostia	4.052	
	Alto Deba	590	
	Zumarraga	762	
	Mendaro	597	
	Total	16.599	85,95
Clínicas Privadas		2.622	13,58
Domicilio		77	0,40
Otra Comunidad		10	0,05
Extranjero		4	0,02
Totales		19.312	

Comparando con años anteriores, los porcentajes de los centros públicos y los privados se mantienen.

BEBÉS RECIEN NACIDOS EN EL 2015 CON CRIBADO NEONATAL

De los 19.312 bebés recién nacidos en el 2015, se les realizó el cribado neonatal a 19.210. De los 102 restantes, 97 fueron bebés muertos y 5 bebés nacidos vivos: 2 pertenecen al Hospital Donostia, 1 al Hospital Universitario de Alava firmaron el disentimiento informado, 1 nacido en el Hospital de Cruces se traslada a Basurto y 1 nacido en el Hospital de Donostia se traslada a Madrid.

ALIMENTACION

El tipo de alimentación que han recibido los bebés recién nacidos en 2015 se ve reflejado en la tabla 2.

Tabla 2. Evolución tipo de alimentación. Años 2013, 2014 y 2015.

Alimentación	2013	2014	2015
Natural (Lactancia materna exclusiva)	70%	68%	71%
Artificial	12%	12%	11%
Mixta (Lactancia materna mixta)	17%	18%	17%
Otros/No consta	1%	1%	2%

La forma de lactancia natural ha aumentado con relación al año anterior y sigue representando el mayor porcentaje en el tipo de alimentación.

PESO

Tabla 3. Proporción de bebés sobre el total de recién nacidos según peso al nacimiento.

Peso	Alava		Bizkaia		Gipuzkoa		Totales	%
< 1500 g	27	0,94%	120	1,23%	63	0,93%	210	1,03%
1500-2500 g	195	6,76%	626	6,46%	410	6,08%	1.231	6,69%
<2500 g. totales	222	7,70%	750	7,74%	473	7,01%	1.445	7,48%
≥ 2500 g	2.661	92,30%	8.932	92,24%	6.273	92,99%	17.866	92,51%
No consta	0	-	1	0,02%	-	-	1	0,01%
Total R.N.	2.883		9.683		6.746		19.312	

SEMANAS DE GESTACION

El 92,91 % de los de partos tiene lugar entre las 37-42 semanas de gestación (Tabla 4).

El índice de prematuridad (E.G. < 37 semanas) ha aumentado con respecto al año anterior.

Tabla 4. Proporción de nacimientos sobre los RN testados por semanas de gestación.

Semanas	Nº Nacimientos	%
<28	72	0,37 %
28 - 32	207	1,07 %
33 - 36	1.080	5,59 %
<37 totales	1.359	7,04 %
37 - 42	17.943	92,91 %
>42	1	0,01 %
No consta	9	0,05 %
Total:	19.312	100,00 %

TIPO DE PARTO

Tabla 5. Proporción de recién nacidos y nacidas según presentación y tipo de parto.

Presentación	Número	%	Sector Público		Sector Privado	
			Número	%	Número	%
Cefálica	18.263	94,57				
Podálica	790	4,09				
Transverso	96	0,50				
Otros	75	0,39				
No consta	88	0,46				
Total	19.312		16.599		2.622	

Se sigue manteniendo el mayor porcentaje de tipo de parto por vía abdominal en el sector privado (29,98%) frente al sector público (13,77%).

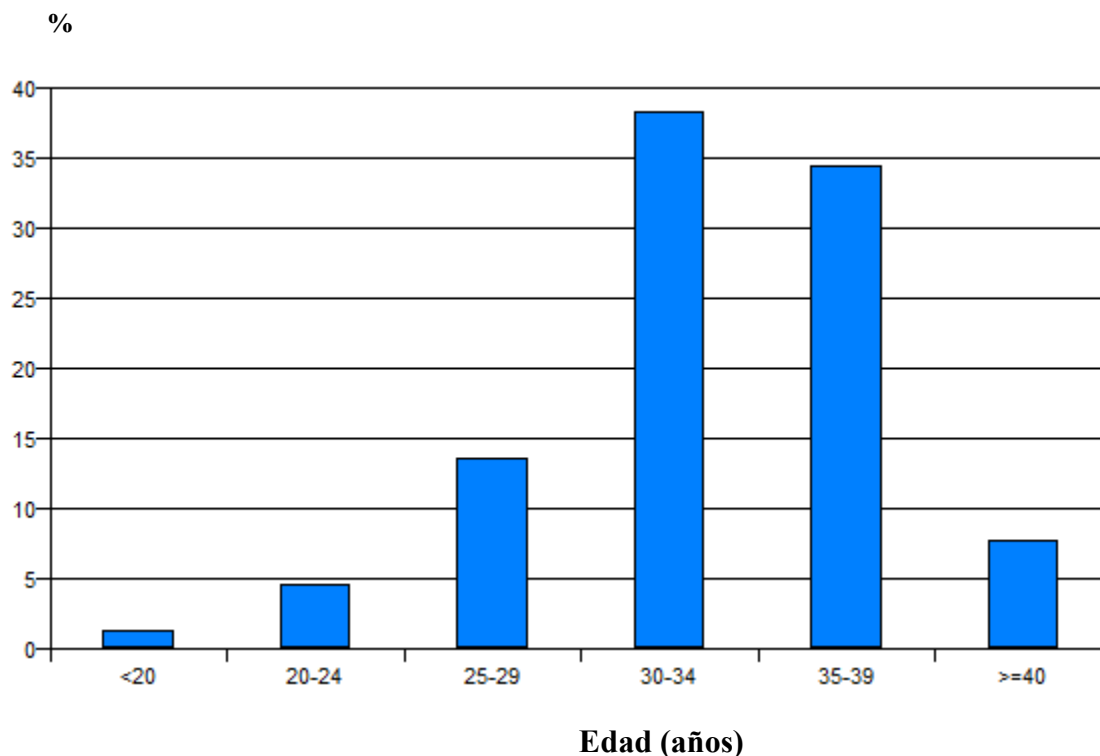
Se ha incrementado de manera notable el apartado “no consta”.

EDAD DE LA MADRE

El mayor número de nacimientos (7.256 casos, 37,57 %) se produce entre madres del grupo de edad 30-34 años, seguido del de 35-39 años (6.783 nacimientos 35,12%). El correspondiente a madres menores de 20 años se ha incrementado ligeramente con respecto al año anterior (Tabla 6).

Tabla 6. Proporción de nacimientos por grupo de edad de la madre en la CAPV.

Edad	Total	%
<=14	3	0,02
15	13	0,07
16	17	0,09
17	41	0,21
18	59	0,31
19	88	0,46
20-24	786	4,07
25-29	2.563	13,27
30-34	7.256	37,57
35-39	6.783	35,12
>=40	1.631	8,45
No consta	72	0,37
	19.312	

Fig. 2 Nacimientos según edad materna


ACTIVIDADES ANALITICAS EFECTUADAS

BEBÉS RECIÉN NACIDOS TESTADOS

Durante el año 2015 se han analizado muestras correspondientes a 19.210 bebés recién nacidos vivos. De ellos 19.196 han nacido en centros de la CAPV ó en el domicilio y 14 en otra comunidad autónoma ó en el extranjero. Su procedencia según las diferentes Áreas Base del Programa se especifica a continuación (Tabla 7).

Tabla 7. Recién nacidos testados en la CAPV.

Área Base	Número
Araba	2.865
Bizkaia I (Basurto)	4.111
Bizkaia II (Cruces)	5.517
Gipuzkoa	6.717
Total	19.210

DETERMINACIONES ANALÍTICAS

Se han realizado un total de 251.539 determinaciones analíticas en el laboratorio correspondientes a la detección y seguimiento de casos detectados (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de las determinaciones analíticas realizadas para la detección y seguimiento del Hipotiroidismo, Hiperfenilalaninemia, Fibrosis Quística, MCAD, ECF, LCHAD, GA_1, MSUD, Homocistinuria, Ac.Isovalérica en la CAPV.

Determinación	Número
Fenilalanina papel	19.223
Test Genético Fibrosis Quística (Mutaciones FQ)	127
Tripsinógeno Inmunoreactivo	19.288
Tripsinógeno a los 21 días (TIR2)	10
Tiroxina papel	19659
Tirotropina papel	20.184
Test del Sudor (cloro en sudor)	10
Variantes de Hemoglobinas	19.288
C5 Isovaleril Carnitina	19.213
Metionina	19.226
3-hidroxi Palmitoil Carnitina	19.215
C5DC Glutaril Carnitina	19.214
Hemoglobinas a los 5 meses	11
Leucina	19.220
C8,C10,C16	19217x3=57.651
TOTALES	251.539

MÉTODOS

Los métodos utilizados para la realización de las determinaciones analíticas y sus valores discriminantes se resumen a continuación

	<u>Método utilizado</u>	<u>Punto de corte</u>
Fenilalanina	Espectometría de Masas en tandem	151.5 µmol/L
Tirosina	Espectometría de Masas en tandem	178.6 µmol/L
TSH	Fluorescencia a tiempo retardado	10 µU/mL
Tiroxina (T4) Total	Fluorescencia a tiempo retardado	inf. a 6 µg/dL ó sup. a 20 µg/dL
C8,C10,C16,C5,C5DC, Met, Leu, C16-OH	Espectometría de Masas en Tandem	0.5, 0.5, 8.0, 0.79, 0.37, 42, 263, 0.07 µmol/L respectivamente
Tripsinógeno (TIR) Estudio Mutaciones FQ	Fluorescencia a tiempo retardado Kit Abbot; 32 mutaciones	65 ng/ml
Enfermedad de Células Falciformes (ECF)	Cromatografía Líquida	

PETICION DE NUEVA MUESTRA

Dentro del apartado de petición nueva muestra se hace la siguiente diferenciación:

Índice de retesting

Expresa el número de nuevas muestras solicitadas por cualquier motivo excepto por mala impregnación.

Hiperfenilalaninemia

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	4	1	1	3	9	
< 2500 g	-	-	1	1	2	
No consta	-	-	-	-	-	
TOTAL	4	1	2	4	11	0,06

Hipotiroidismo Congénito (TSH)

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	10	12	12	14	48	
< 2500 g	6	-	4	2	12	
No consta	-	-	-	-	-	
TOTAL	16	12	16	16	60	0,31

Hipotiroidismo Congénito (T4 Total)

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	12	11	4	12	39	
< 2500 g	3	12	1	2	18	
No consta	-	-	-	-	-	
TOTAL	15	23	5	14	57	0,30

Deficiencia de Acil CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD)

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	3	-	-	2	5	
< 2500 g	-	-	-	-	0	
No consta	-	-	-	-	-	
TOTAL	3	0	0	2	5	0,03

Homocistinuria

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	1	5	-	1	7	
< 2500 g	-	4	-	2	6	
No consta	-	-	-	-	-	
TOTAL	1	9	0	1	13	0,02

Acidemia Isovalérica

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	-	-	1	-	1	
< 2500 g	-	-	1	-	1	
No consta	-	-	-	-	-	
TOTAL	0	0	2	0	2	0,02

Acidemia Glutarica tipo 1 (GA 1)

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	1	-	-	1	2	
< 2500 g	-	-	-	-	0	
No consta	-	-	-	-	-	
TOTAL	1	0	0	1	2	0,02

Enfermedad de la Orina de Jarabe de Arce

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	-	1	1	4	6	
< 2500 g	-	-	-	1	1	
No consta	-	-	-	-	0	
TOTAL	0	1	1	5	7	0,02

Deficiencia de Acil Co A deshidrogenasa de cadena larga(LCHAD)

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	1	1	-	1	3	
< 2500 g	-	-	-	-	0	
No consta	-	-	-	-	0	
TOTAL	1	1	0	1	3	0,02

Fibrosis Quística TIR 2 (TIR>100 ng/ml) y Test Genético=0

Peso	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número	%
≥ 2500 g	2	-	2	4	8	
< 2500 g	-	-	1	-	1	
No consta	-	-	-	-	-	
TOTAL	2	0	3	4	9	0,05

Mala impregnación

El número de muestras globales rechazadas por mala impregnación es (0,14%) habiendo aumentado con relación al año 2014 (0,13%).

Área Base	Peso ≥ 2500 g	Peso < 2500 g	Número	%
Cruces	3	-	3	0,05
Basurto	1	-	1	0,02
Gipuzkoa	21	-	21	0,31
Araba	1	-	1	0,03
TOTAL	25	0	26	0,14

CASOS DETECTADOS

En la Tabla 9 se relacionan los casos detectados por Área Base según diagnóstico definitivo inicial

Tabla 9. Casos detectados de enfermedades endocrino-metabólicas en la CAPV.

Enfermedad	Araba	Basurto	Cruces	Gipuzkoa	Número Total
Hipotiroidismo Primario Congénito Permanente	-	-	2	1	3
Hipotiroidismo Primario Transitorio				1	1
Hipertirotropinemia transitoria	14	12	18	16	60
Hipotiroidismo Prematuro	2	4	14	-	20
Hipotiroidismo Transitorio con peso >1500 G	1	8	6	3	18
Hipertiroidismo Transitorio	10	11	-	7	28
Hiperfenilalaninemia Permanente		1	-	-	1
Hiperfenilalaninemia Permanente Benigna	2	-	-	-	2
Hiperfenilalaninemia Transitoria	2	-	2	4	8
Confirmación MCAD	1	-	-	1	2
Confirmación Acidemia Isoalélica	-	-	-	-	-
Portador Fibrosis Quística	1		2	5	8
Fibrosis quística clásica	-	-	-	1	1
Fibrosis Quística negativo TIR>65 y test genético=0	24	26	37	40	127
Enfermedad Células Falciformes (FS, FSC,FC)	1	2	2	1	6
Portador ECF (Fenotipo FAS, FAC)	43	22	24	34	123
TOTAL	101	86	107	114	408

Fibrosis Quística

Testados	19210
TIR >65 ng/ml 48 h	127 (0.66%)
2 mutaciones	1
1 mutacion	8
0 mutaciones	118
TIR 2 (21 dias)	10 (0.05)%
Test Sudor	10 (0.05%)

Mutaciones Detectadas

delF508	7
G85E	1
G-542X	2
Total	10

FALSOS POSITIVOS

Se consideran falsos positivos los casos con valores por encima del punto de corte en el screening no confirmados en una segunda muestra. No se detectaron falsos positivos.

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL CRIBADO

En la Tabla siguiente pueden verse los tiempos de respuesta del Programa en días de vida, considerando cada una de las etapas del screening: toma de muestra, recepción en el laboratorio y emisión de resultados.

Tabla 10. Tiempos de respuesta en días de vida por Áreas Base expresados como mediana e intervalo.

AREA BASE	Toma muestra	Entrada Laborat.	PRIMEROS RESULTADOS				
			TIR (ng/mL)	TSH (μU/mL)	T4 (μg/dl)	PHE, C8, C10, C16, MET, LEU, C16-OH, C5, C5DC (μmol/L)	FN
BIZKAIA I (Basurto)	2 (1 -- 11)	4 (2 -- 12)	5 (3 -- 15)	5 (3 -- 15)	5 (3 -- 15)	5 (3 -- 15)	5 (3 -- 14)
BIZKAIA I (C. Privadas)	2 (1 -- 32)	5 (2 -- 35)	7 (3 -- 36)	7 (3 -- 36)	7 (3 -- 36)	7 (3 -- 36)	7 (3 -- 36)
BIZKAIA I Domicilio	3 (2 -- 5)	4 (3 -- 6)	5 (4 -- 8)	5 (4 -- 8)	5 (4 -- 8)	5 (4 -- 10)	5 (4 -- 8)
BIZKAIA I Otra Comunidad	6 (6 -- 6)	7 (7 -- 7)	8 (8 -- 8)	8 (8 -- 8)	8 (8 -- 8)	11 (11 -- 11)	8 (8 -- 8)
BIZKAIA II (Cruces)	2 (2 -- 9)	4 (2 -- 12)	5 (4 -- 13)	5 (4 -- 13)	5 (4 -- 15)	5 (4 -- 13)	5 (4 -- 13)
BIZKAIA II (C. Privadas)	2 (2 -- 2)	7 (5 -- 8)	8 (6 -- 9)	8 (6 -- 9)	8 (6 -- 9)	8 (6 -- 9)	9 (6 -- 12)
BIZKAIA II Domicilio	2 (1 -- 33)	4 (3 -- 34)	6 (4 -- 35)	6 (4 -- 35)	6 (4 -- 35)	6 (4 -- 36)	6 (4 -- 35)
BIZKAIA II Otra Comunidad	8 (3 -- 19)	9 (4 -- 22)	12 (5 -- 23)	12 (5 -- 23)	12 (5 -- 23)	12 (9 -- 23)	12 (5 -- 23)
BIZKAIA II Extranjero	85 (35 -- 151)	86 (36 -- 152)	89 (39 -- 153)	89 (39 -- 153)	89 (40 -- 153)	89 (39 -- 153)	90 (39 -- 153)
GIPUZKOA (H. Publicos)	2 (1 -- 94)	4 (3 -- 97)	6 (4 -- 98)	6 (4 -- 98)	6 (4 -- 98)	6 (4 -- 98)	6 (4 -- 101)
GIPUZKOA (C. Privadas)	2 (2 -- 6)	5 (3 -- 10)	7 (4 -- 11)	7 (4 -- 12)	7 (4 -- 11)	7 (4 -- 20)	7 (4 -- 11)
GIPUZKOA Domicilio	5 (2 -- 60)	7 (5 -- 61)	9 (6 -- 62)	9 (6 -- 62)	9 (6 -- 62)	9 (6 -- 62)	9 (6 -- 62)
GIPUZKOA Otra Comunidad	9 (6 -- 98)	10 (7 -- 99)	11 (10 -- 103)	11 (10 -- 103)	12 (10 -- 103)	11 (10 -- 103)	11 (10 -- 104)
ARABA (H. Publicos)	2 (1 -- 11)	3 (2 -- 12)	5 (4 -- 14)	5 (4 -- 13)	5 (4 -- 14)	5 (4 -- 19)	5 (4 -- 17)
ARABA (C. Privadas)	2 (1 -- 5)	5 (2 -- 9)	7 (3 -- 12)	7 (3 -- 12)	7 (3 -- 12)	7 (3 -- 21)	7 (3 -- 12)
ARABA Domicilio	5 (2 -- 9)	6 (3 -- 10)	8 (4 -- 11)	8 (4 -- 11)	8 (4 -- 11)	8 (4 -- 11)	8 (4 -- 11)
ARABA Otra Comunidad	6 (2 -- 10)	7 (3 -- 11)	8 (4 -- 12)	8 (4 -- 12)	8 (4 -- 12)	8 (4 -- 12)	8 (4 -- 12)

Confirmación

En la Tabla 11 se relacionan los días de vida en el momento de la detección y confirmación según el Área Base de procedencia.

Tabla 11. Tiempos de respuesta en días de vida de los casos detectados por Áreas Base.

			Resultado 1º	Confirmación
Hipotiroidismo Primario Congénito Permanente	1	Cruces	7	9
	1		5	7
Hipерfenilalaninemia Permanente	1	Guipuzcoa	7	14
	1	Basurto	5	17
Fibrosis Quística Clásica	1	Guipuzcoa	7	7
Enfermedad Células Falciformes	1	Alava	7	-
	1	Guipuzcoa	5	-
	1	Basurto	5	-
	1	Basurto	7	-
	1	Cruces	6	-
	1	Cruces	5	-
MCAD	1	Guipuzcoa	8	14
	1	Alava	4	5