

BOLETÍN



Círculo Médico
de Matanza

**FEBRERO
2024**

Miembro de la FE.ME.CON

UN NUEVO AVANCE CONTRA EL CÁNCER

UN NUEVO TEST DE PROTEÍNAS PLASMÁTICAS
DETECTÓ QUE MEJORA LA DETECCIÓN
TEMPRANA DE DIFERENTES TIPOS DE
TUMORES. SEGÚN LA INVESTIGACIÓN ESTO
PODRÍA AYUDAR A DETECTAR 18 TIPOS DE
CÁNCER EN SU ETAPA INICIAL.



COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente:
Dr. Guillermo J. VILLAFañE

Vicepresidente:
Dr. Enrique O. ARRIGAZZI

Secretario General:
Dr. Silvio N. TEMNIK

Secretario de Actas:
Dr. Marcelo D. LUBOVITSKY

Tesorero:
Dr. Claudio C. BERRA

Protesorero:
Dr. Pedro A. DEAMBROGIO

Vocales Titulares:
Dra. Adriana SOTO MOLINA
Dr. Aldo G. DAZZA
Dr. Osvaldo A. GUIGNES
Dr. Miguel C. SOCCI
Dr. Néstor D. VILLAREJO
Dr. Erick MENDOZA DÍAZ
Dra. Nanci R. VERGARA

Vocales Suplentes:
Dr. Luis M. MUÑOZ
Dr. Miguel A. ORLANDI
Dr. Mario R. GLUSTEIN

REVISORES DE CUENTAS

Vocales Titulares:
Dra. Silvia López MÉNDEZ
Dr. Gabriel J. SALIVA
Dr. Gustavo R. STANISLAWOWSKI

Vocal Suplente:
Dra. Silvia E. BROTZMANN

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales Titulares:
Dr. Luis SAIMON
Dr. Isaac N. FRESCO
Dr. Eduardo E. CAPPA

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocal Suplente:
Dra. Marta M. MÉNDEZ

SUBCOMISIONES

ACOS:
Dr. Osvaldo GUIGNES
Dra. Adriana SOTO MOLINA
Dra. Nanci VERGARA

FEMECON:
Dr. Silvio TEMNIK
Dr. Guillermo VILLAFañE

ACREDITACION
Y CATEGORIZACION:
Dr. Luis SAIMON
Dr. Miguel SOCCI

CIENTIFICA Y CULTURAL:
Dr. Luis SAIMON
Dr. Miguel SOCCI

PRENSA Y DIFUSION:
Dr. Luis SAIMON
Dr. Miguel SOCCI
Dra. Marta MÉNDEZ

GREMIALES:
Dr. Osvaldo GUIGNES
Dr. Mario GLUSTEIN

SUBSIDIOS Y CAJA:
Dr. Enrique ARRIGAZZI
Dr. Pedro DEAMBROGIO
Dr. Luis SAIMON

DEPORTES:
Dr. Osvaldo GUIGNES
Dr. Erick MENDOZA DÍAZ

AMEJU:
Dr. Enrique ARRIGAZZI
Dr. Pedro DEAMBROGIO
Dra. Marta MÉNDEZ
Dr. Luis SAIMON

LEGALES:
Dr. Enrique ARRIGAZZI
Dr. Claudio BERRA

SISTEMAS:
Dra. Adriana SOTO MOLINA
Dr. Aldo DAZZA

RECURSOS HUMANOS:
Dra. Adriana SOTO MOLINA

CONSTRUCCION:
Dr. Aldo DAZZA
Dr. Pedro DEAMBROGIO
Dr. Mario GLUSTEIN

SAMI / OSMECON:
Dr. Aldo DAZZA
Dr. Mario GLUSTEIN
Dra. Silvia LÓPEZ MÉNDEZ
Dr. Marcelo LUBOVITSKY
Dr. Erick MENDOZA DÍAZ

FUNDACION MEDICOS
DE MATANZA:
Dr. Enrique ARRIGAZZI
Dr. Claudio BERRA
Dr. Pedro DEAMBROGIO
Dr. Silvio TEMNIK
Dr. Guillermo VILLAFañE



TELÉFONOS

CIRCULO MEDICO
4469-6600

OSMECON MEDICOS
Interno 111 Julieta

SECRETARÍA GENERAL
Interno 124 Lorena
SECRETARÍA GENERAL
Interno 131 Natalia
SECRETARÍA GENERAL
Interno 134 Martha

FACTURACION IOMA
Y OBRAS SOCIALES
Internos 117 / 115

IOMA
ATENCION AL AFILIADO
Interno 118 Nancy
TESORERIA
Interno 102

LIQUIDACIONES
Interno 107

SAMI / OSMECON
4469-6500

RECEPCION
Interno 176

AUDITORIA
Interno 171

AFILIACIONES
Internos 126 / 186

PRESTADORES /
CONTRATACIONES
Interno 124 / 190

DIRECCIONES

CIRCULO MEDICO
DE MATANZA



OSMECON MEDICOS:
Av. De Mayo 743 -
Ramos Mejía
Tel/Fax 4469-6600
osmeconmedicos@cirmedmatanza.com.ar
www.cirmedmatanza.com.ar

SAMI / OSMECON

RAMOS MEJIA
Av. De Mayo 780

Las resoluciones, comunicados e informaciones que surjan del Círculo Médico de Matanza y que se mencionen en esta publicación serán de conocimiento obligatorio para los colegiados. Estas informaciones son exclusivas para los Sres. Médicos ya que las mismas no revisten carácter público y están reservadas y dirigidas a cada profesional prestador.

El Círculo Médico de Matanza no se responsabilizará por el cumplimiento de los ofrecimientos y/o servicios que en ésta edición se publiciten. Las opiniones emitidas en los artículos publicados son exclusiva responsabilidad de los autores.

EDITORIAL FEBRERO 2023

Continuando con la recomposición en el valor del honorario médico que abona nuestro SAMI-OSMECON, la Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza decidió que a partir del 01/02/2024 las consultas médicas tendrán un aumento del 50% y el valor de las prácticas médicas un incremento del 30%, tanto para Médicos Socios como No socios.

También se incrementan a partir de dicha fecha los honorarios de todas las Licenciaturas.

Seguimos esforzándonos para lograr alcanzar los valores más dignos, pero venimos de la regulación por las disposiciones de la Superintendencia de Servicios de Salud que proporcionaba aumentos insuficientes para cubrir los costos reales de nuestro prepago, en un contexto altamente inflacionario en general de nuestro país, con el agravante de padecer la inflación médica con excesivos incrementos en los costos de todo tipo desbordando cualquier previsión y provocándose un desequilibrio económico difícil de compensar.

Con respecto al IOMA, desde la FEMECON que es la firmante del convenio, se gestiona frecuentemente la adecuación de los aranceles como también el reclamo iterativo del pago de deudas que mantiene el Instituto y el detalle pormenorizado de los débitos que se producen por los policonsultorios de atención directa.

También desde la FEMECON se efectúan las gestiones ante las distintas obras sociales con las que se tiene convenio, para la actualización de los aranceles de consultas y prácticas (los valores figuran en páginas interiores).

Dr. GUILLERMO VILLAFañE

Presidente



NUEVO AUMENTO EN EL VALOR DE LOS HONORARIOS DE SAMI-OSMECON

Continuando con la recomposición en los valores de los Honorarios Médicos, la Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza ha decidido que con vigencia 01/02/2024 el valor de las consultas médicas; independientemente del plan del afiliado, tendrán un **aumento del 50%** y el valor de las prácticas médicas tendrán un **aumento del 30%**, tanto para MEDICOS SOCIOS y NO SOCIOS. Asimismo se incrementarán los honorarios de todas las LICENCIATURAS.

COMISIÓN DIRECTIVA



IMPORTANTE!

Nuevo Plan

El motivo de este mail es comunicarles a nuestros prestadores médicos, la incorporación de un nuevo plan para la atención de nuestros afiliados llamado "Origen", que se suma a la nómina de los planes vigentes.

El mismo estará operativo a partir del 1 de agosto de 2023.

Puede ocurrir al comienzo de esta implementación, que el sistema de validación Traditum, detecte algún error, si sucede debe enviarnos un mail a atencionalafiliado@samiosmecon.com.ar, que a la brevedad lo estaremos asistiendo.



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

ESPECIALIDAD:
CLÍNICA MÉDICA /
GERIATRÍA

**DRA. ARRIETA,
LORENA NOEMI**

CONSULTORIO:
SEQUEIRA 2131
LAFERRERE
TEL. 11-4946-3079

ESPECIALIDAD:
CIRUGÍA GRAL.
O CLÍNICA QUIRÚRGICA
/ CIRUGÍA VASCULAR
PERIFÉRICA / CIRUGÍA
DE TÓRAX

**DR. PONTEL, LEONIDAS
MIGUEL ANGEL**

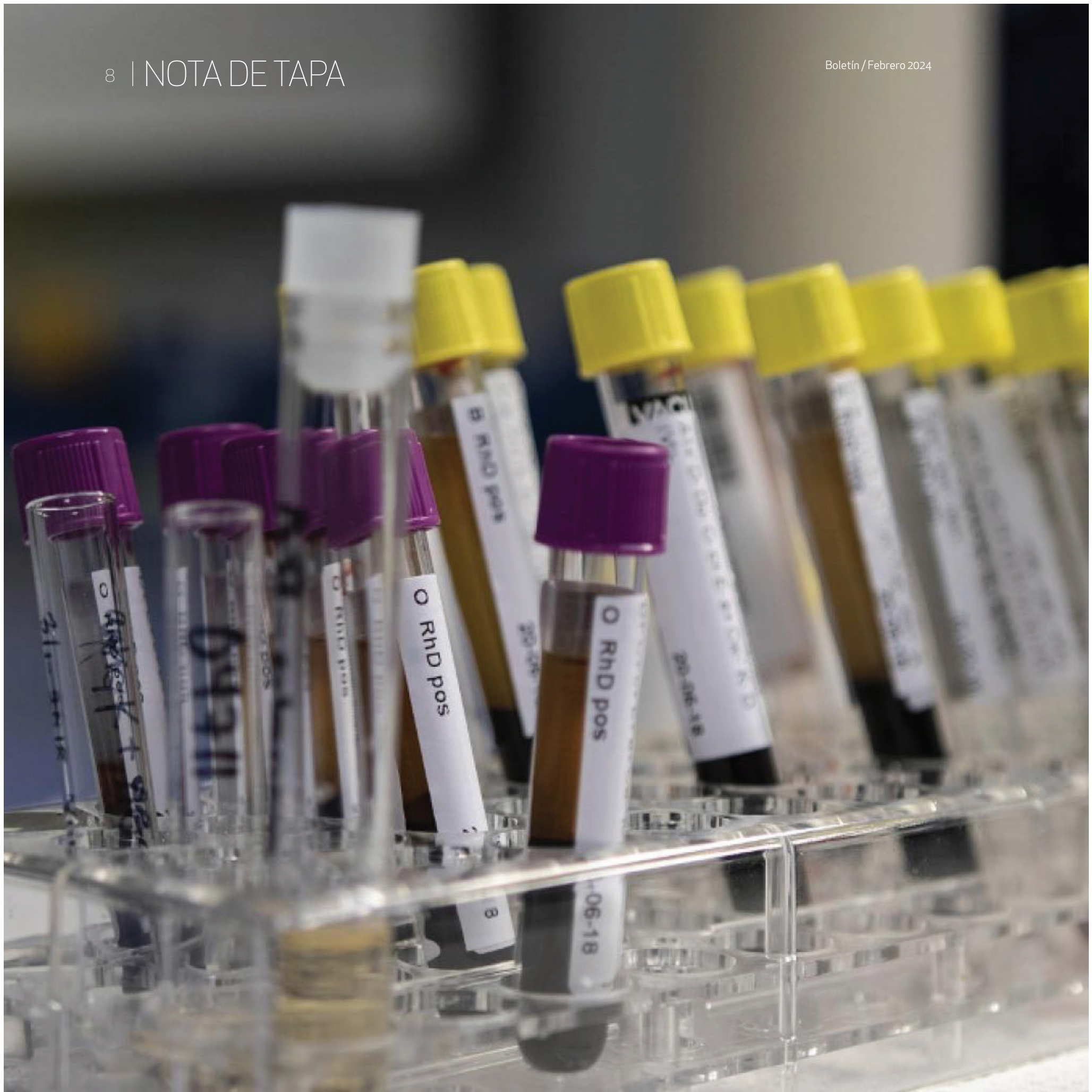
CONSULTORIO:
AV. RIVADAVIA 14.276
RAMOS MEJIA
TEL. 4469-6900

BAJA DE PRESTADOR

ESPECIALIDAD:
CARDIOLOGÍA
PEDIATRICA / PEDIATRÍA

**DRA. ZUCCHIATTI,
BEATRIZ ALICIA**

CONSULTORIO:
BELGRANO 136
RAMOS MEJIA
TEL. 5554-8888





UN NUEVO AVANCE CONTRA EL CÁNCER

UN GRUPO DE INVESTIGADORES DESARROLLÓ UN NUEVO TEST DE PROTEÍNAS PLASMÁTICAS QUE AYUDA A LA DETECCIÓN TEMPRANA DE AL MENOS 18 TIPOS DE CÁNCER.

La detección temprana del cáncer es sin dudas la mejor herramienta para mejorar significativamente los resultados de los pacientes. Los distintos investigadores centraron sus trabajos en técnicas de imagen y enfoques de biopsia líquida, como las pruebas de ADN de tumores circulantes. La proteómica, el estudio a gran escala de las proteínas, representa una vía potencial para la detección temprana del cáncer. En el mes de enero se publicó un nuevo estudio que confirmó que la medición de las proteínas plasmáticas en la sangre mediante una prueba de detección del proteoma puede detectar 18 tipos diferentes de cánceres en sus primeras etapas de desarrollo, en comparación con otros enfoques.

La evidencia fue publicada por la prestigiosa revista científica *BMJ Oncology*, quien confirmó que se desarrolló una nueva prueba de detección de múltiples cánceres en sangre para dar con la enfermedad en etapa temprana con alta precisión, intentando saltar la barrera en las pruebas de detección precoz. Este estudio es realmente importante ya que en la actualidad casi el 60 % de los fallecimientos relacionados con el cáncer se deben a tumores para los cuales no existen pruebas de detección disponibles. Además, los métodos comúnmente utilizados, como las colonoscopias, las tomografías computarizadas y las mamografías, entre otros, tienen desventajas, como la invasividad, los altos costos y

la precisión limitada en la detección de las primeras etapas.

Según consta en el estudio, los especialistas exploraron las proteínas plasmáticas como biomarcadores de tumores sólidos, centrándose en la necesidad de detectar marcadores de proteoma indetectables. De la investigación participaron 440 pacientes a quienes se les diagnosticó 18 tipos distintos de cáncer con tumores sólidos en etapa temprana o que estaban completamente sanos. Por otra parte y mediante el uso de ensayos de extensión de proximidad, se midieron más de 3.000 proteínas de alta y baja abundancia en cada muestra, identificando con éxito el sitio de origen del cáncer en más del 80 % de los casos. Siendo que se utilizó un enfoque estadístico de varios pasos, y se identificaron un conjunto limitado de proteínas específicas de cada sexo que podrían detectar cánceres en etapa temprana y su tejido de origen con alta precisión.

Los investigadores llevaron adelante su tarea con 10 proteínas que tenían una alta precisión para hombres y mujeres. Los resultados fueron más que satisfactorios ya que en la Etapa I, con una distinción del 99 %, estos paneles detectaron el 93 % de los cánceres en hombres y el 84 % en mujeres. La prueba de proteínas plasmáticas reveló que ellas pertenecían principalmente al segmento de baja concentración del proteoma del plasma humano.

En general, los resultados de la prueba de plasma basada en proteínas han mostrado una alta sensibilidad en la detección de una variedad de tumores en etapa temprana en pacientes con cáncer, lo que la convierte en un fuerte candidato para su uso como herramienta de detección. La prueba destaca por su alta distinción, asequibilidad y eficacia, lo que permite reducir la muerte y la enfermedad.

Luego de la publicación de este estudio, muchos expertos en el campo de la oncología han destacado la importancia de las pruebas de sangre que buscan detectar diversos tipos de cáncer en etapas tempranas, y las calificaron como el gran avance y el camino a seguir ante esta enfermedad. Sin embargo, Paul Pharoah, del Centro Médico Cedars-Sinai (EE.UU.), reconoció que si bien muchas pruebas prometedoras han sido desarrolladas o están en desarrollo, "es esencial abordar con cautela los resultados iniciales". Porque, añade, "la propia síntesis de los hallazgos del estudio subraya que se trata de una "prueba de concepto" para la utilidad potencial del análisis proteómico en la detección

temprana de varios tipos de cáncer. En otras palabras, aunque prometedora, esta prueba requiere más datos para afirmar su eficacia con certeza".

A la hora de dar sus fundamentos en torno a lo que para él serían las limitaciones, el profesional destaca el tamaño pequeño de la muestra y el uso de las mismas muestras para desarrollar y evaluar la prueba. Por otra parte destaca la importancia de evaluar la prueba en muestras. Sin embargo y más allá de la cautela que propone Pharoah, los investigadores concluyen que su prueba de plasma basada en proteínas de nueva generación demuestra una alta sensibilidad en la detección de tumores en etapa temprana en pacientes asintomáticos. Esto la convierte en un fuerte candidato para su implementación como herramienta de detección en toda la población, superando las limitaciones de las pruebas y técnicas existentes. En cualquier caso todo avance o herramienta que se sume para la detección temprana de la enfermedad es bienvenida para los pacientes.





Estimados Prestadores:

En esta oportunidad pedimos su colaboración para poder difundir en las redes sociales nuestro prepago SAMI/Osmecon:

CUENTAS SAMI OSMECON SALUD



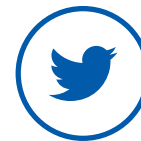
@sami.osmecon

Nos ayudas si seguis la página.



www.facebook.com/SAMI-Osmecon

Nos ayudas dando me gusta.



@SAMI_osmecon

Podés seguirnos.



agregarnos a tus contactos

www.linkedin.com/company/sami-osmecon-matanza

Es importante la colaboración de todos para ayudar al crecimiento de la institución.



**¿CUÁNDO UN
MEDICAMENTO
ES CONSIDERADO
UN "EQUIVALENTE
TERAPÉUTICO"?**

PRESCRIPCIÓN POR NOMBRE GENÉRICO Y BIOEQUIVALENCIA



BIOEQUIVALENCIA, BIODISPONIBILIDAD Y EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA. LA OPINIÓN DE UNA EXPERTA

La prescripción por nombre genérico de un medicamento abre la puerta al concepto de intercambiabilidad en la administración de diferentes especialidades medicinales que contengan un mismo ingrediente farmacéutico activo a un paciente. Este es un concepto reconocido mundialmente e implica que una especialidad medicinal puede ser sustituida indistintamente por otra, en el tratamiento de una enfermedad en un paciente.

Autor/a: Dra. Ethel C. Feleder

El Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2023 recientemente puesto en vigencia, establece una modificación a la receta o prescripción médica. En el artículo 266 se define: "Toda receta o prescripción médica deberá efectuarse en forma obligatoria expresando exclusivamente el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique seguida de forma farmacéutica dosis/unidad con detalle del grado de concentración"

Desde mi experiencia como médica farmacóloga, especialista en farmacocinética y con más de 30 años en el ejercicio de la especialidad, creo que es importante transmitir a la comunidad médica que es lo que debemos considerar cuando hablamos de intercambiabilidad al prescribir por nombre genérico.

El criterio internacionalmente aceptado para que un medicamento sea considerado como medicamento

genérico, y por ende, intercambiable con el medicamento original (aquel medicamento que realizó los estudios clínicos y demostró eficacia y seguridad), es la demostración de bioequivalencia entre formulaciones.

Cuando un medicamento demuestra bioequivalencia y, además es equivalente farmacéutico, es considerado como equivalente terapéutico, y recién en ese momento puede ser intercambiable.

ENTONCES, ¿QUÉ ES LA BIOEQUIVALENCIA?

Es un estudio clínico realizado en sujetos sanos que permite demostrar que una especialidad medicinal es bioequivalente a otra, cuando sus biodisponibilidades (velocidad y cantidad de droga absorbida), luego de la administración en la misma dosis molar son semejantes en tal grado, que pueda esperarse que sus efectos terapéuticos sean esencialmente los mismos.

Cuando un medicamento es administrado a un ser humano, el principio activo contenido en él sufre una serie de procesos farmacocinéticos dentro del organismo que determinan su concentración final en el sitio de acción, para ejercer su acción terapéutica. Las etapas de absorción, distribución, metabolismo y eliminación impactan en la concentración final del activo en el organismo. La biodisponibilidad, resultado de las etapas mencionadas, se entiende entonces como la velocidad y la cantidad del activo que se encuentra disponible para ejercer el efecto terapéutico deseado.

La biodisponibilidad de un principio activo se determina a través de parámetros farmacocinéticos definidos, como el área bajo la curva concentración tiempo (ABC_{0t}) y la concentración máxima (C_{max}), que se calculan a través de la cuantificación de las concentraciones de la droga en un fluido biológico, generalmente plasma o sangre entera.

Debido a que la biodisponibilidad es dependiente de las características de la especialidad medicinal (forma farmacéutica, vía de administración, dosis, etc); el

desarrollo un medicamento debe estar acompañado de un adecuado desarrollo farmacéutico para asegurar que la droga se encuentre disponible eficientemente en el organismo para ejercer un óptimo efecto terapéutico.

La bioequivalencia, es entonces, un ensayo que garantiza el perfil de eficacia y seguridad de un medicamento para su uso clínico. Es por ello que las Agencias Sanitarias del mundo, exigen estudios de bioequivalencia para declarar a un medicamento como genérico y permitir la intercambiabilidad en la prescripción.

En la Argentina, la exigencia de bioequivalencia para las especialidades medicinales surge a partir de la Disposición 3185 de la A.N.M.A.T., que entra en vigencia en el año 1999, y establece la exigencia de demostración de bioequivalencia para principios activos de alto riesgo sanitario. Años posteriores, se incorporaron una serie de normativas que extienden la obligatoriedad de bioequivalencia para principios activos como antiretrovirales, inmunosupresores, medicación psiquiátrica, y algunos otros fármacos que presentan características biofarmacéuticas especiales. En la actualidad, en nuestro país, y luego de casi 25 años de la primer Disposición; se exigen pruebas de bioequivalencia, solamente para unos 50 principios activos y aproximadamente sólo existen 300 especialidades medicinales en el mercado con Bioequivalencia declarada.

En resumen, el concepto de prescribir exclusivamente y obligatoriamente por nombre genérico adolece la consideración de los conocimientos científicos internacionalmente demostrados respecto de la Bioequivalencia y la Equivalencia Terapéutica que deben demostrar todas las especialidades medicinales antes de ser administradas en un paciente, en virtud de resguardar su bienestar.

QUÉ DEBEMOS TENER
EN CUENTA AL MOMENTO DE
EXPONERSE
AL SOL

<http://www.consensosalud.com.ar>





QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA AL MOMENTO DE EXPONERSE AL SOL

COLUMNA DE OPINIÓN DE LA DRA. VIRGINIA MARIANA GONZÁLEZ,
COORDINADORA DE LA SECCIÓN DE DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA Y
DERMATOSCOPIA, SERVICIO DE DERMATOLOGÍA, DEL HOSPITAL ALEMÁN.

Los rayos ultravioleta (RUV) provenientes fundamentalmente del sol pero también de fuentes artificiales como las "camas solares", producen cambios acumulativos y progresivos en la piel.

El sol emite dos tipos de rayos ultravioleta, ambos perjudiciales para la piel: los UVB y los UVA. Los UVB son más intensos entre las 10 de la mañana y las 4 de la tarde, horario en el que se recomienda, en lo posible NO exponerse al sol, incluso con protector.

Por otra parte, los UVA son altos durante todo el día. Es importante destacar que estos rayos son nocivos durante todo el año y que atraviesan vidrios, es decir que si una persona pasa mucho tiempo detrás de un ventanal o manejando un vehículo, también debe utilizar protector solar.

¿Cómo protegerse sin privarse de disfrutar el verano? Principales recomendaciones para la utilización de los protectores solares

Lo más importante es usar protectores solares de amplio espectro, lo que significa que tienen cobertura para ambos tipos de rayos ultravioleta A y B, lo que debe estar especificado en la etiqueta.

Hoy en día existen protectores solares con texturas muy variadas para elegir según el gusto y la actividad de cada persona: gel, crema, emulsiones en base acuosa, spray, polvo, bruma, barra para uso en párpados y labios, etc.

- El factor del protector solar (FPS) debe ser idealmente igual o mayor a 50. El SPF indica solo la protección contra los UVB. Se recomienda usar el mismo factor para todo el cuerpo. Si la persona presenta otros problemas cutáneos previos, debe consultar con un dermatólogo acerca de qué factor usar y si es conveniente la exposición a pesar de utilizar el factor más alto.

- La aplicación del protector solar debe realizarse 15 a 30 minutos antes de exponerse al sol y en todo el cuerpo (para un adulto sería el equivalente a un pocillo de café). Es común olvidarse de poner protector en las orejas, el dorso de las manos, el dorso de los pies y el cuello, por lo que es importante recordar que todas las partes del cuerpo son afectadas de igual forma.

- Se debe aplicar protector cada dos horas, luego de transpirar mucho, o después de haberse mojado el cuerpo.

- No hay que reducir el factor del protector solar a lo largo del tiempo. Estar más bronceado no implica que ya no se necesite protección, sino lo contrario. La piel bronceada ya sufrió daño, y hay que seguir cuidándola.

- Primero hay que colocarse el protector solar: como regla nemotécnica, Primero Protector (PP) y unos 15 minutos después el repelente de insectos.

- Para las personas alérgicas, con piel muy sensible o que no quieren usar filtros orgánicos, existen protectores solares con filtros inorgánicos o también llamados minerales.

- Los menores de un año NO deben exponerse al sol de forma deliberada. A partir de los 6 meses, para exposiciones cortas que no puedan evitarse, se puede colocar un protector solar especial para niños, en las áreas del cuerpo que no les cubra la ropa.

Hoy en día hay algunos filtros nuevos que protegen contra una parte de la luz visible, que es parte del espectro solar y también es emitida por las pantallas (computadoras, teléfonos). La luz visible produce envejecimiento de la piel y manchas. Esos filtros presentes en algunas marcas de protectores, protegen contra la Luz visible de alta energía. Los protectores solares con pigmentos (con color) protegen contra todo el espectro de luz visible. Por ello, frente a una piel con tendencia a mancharse, es ideal elegir el protector facial con color.

Por último, ante cualquier inquietud puntual sobre qué marca, presentación o factor utilizar, debe consultarse a un profesional de la salud ya que no todos los protectores tienen igual composición y cosmética.

¿De qué otras formas protegerse?

Se pueden tomar descansos del sol utilizando una buena sombra: se debe estar bien cubierto, ya que hasta un 50% de la radiación del sol puede traspasar telas finas y cualquier otro material sutil.

La ropa es uno de los mejores aliados en protección solar: es aconsejable usar prendas con manga larga, pantalones largos y sombreros con ala ancha (más de 10 cm). La ropa blanca es más fresca pero protege menos, mientras que la negra o de otro color oscuro

es más calurosa, pero cubre más de los efectos del sol.

Las nubes y el agua no filtran la radiación: si el día está nublado o se ingresa al mar o a la pileta, de igual forma, se debe cuidar del sol.

¿Qué hacer frente a las quemaduras solares?

Ante enrojecimiento leve, se debe utilizar en gran cantidad algún producto post solar para hidratar y curar la piel. Es muy importante hidratarse con agua y jugos naturales. Es necesario esperar a que la piel esté recuperada para volver a exponerse al sol. Pero si la lesión es más seria, hay que consultar con un especialista.

Es importante recordar que, al menos una vez al año, se deben controlar los lunares y manchas del cuerpo con un dermatólogo.

Por último, frente a algún lunar, mancha o lesión nueva diferente al resto o que cambia, o una "herida" que no cura luego de un mes, hay que consultar cuanto antes con un especialista.

Dra. Virginia Mariana González (MN 95870)

Coordinadora de la Sección de Dermatología Oncológica y Dermatoscopia

Servicio de Dermatología

Hospital Alemán



Av. Crovara 989 - Villa Madero
Tel: 4454-0888 / 4655-4448
4652-3334 / 4652-2111



Círculo Médico de Matanza

FORMULARIOS DE FACTURACION

Estimado colega:

Nuevamente, a raíz del aumento en los costos de imprenta, nos vemos en la necesidad de incrementar el valor de los talonarios que proveemos, aunque continuamos cubriendo parte de los mismos.

Le informamos también que los mismos puede bajarlos de nuestra página web: www.cirmedmatanza.com.ar , sin costo para Ud.

COMISION DIRECTIVA

VALORES DE LOS FORMULARIOS:

(vigencia: 1/1/2024)

Recetario y Ordenes: \$2.000.-

Resumen de Prestaciones Obras Sociales: \$2.500.-

IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: \$2.500.-

IOMA Prácticas Especializadas: \$2.500.-

Planillas OSDE: \$2.000.-

Planillas SAMI: \$2.000.-

Planillas ODONTOLÓGICAS (todas): \$2.000.-

Prescripción de Medicamentos IOMA

Como ya sabe, para prescribir la medicación debe estar seleccionado como primer paso el afiliado, cargando incluso los datos de peso y talla. Antes de continuar con el paso siguiente debe colocar el diagnóstico.

Nueva prescripción

Profesional

Nombre completo	Matrícula provincial	Profesión
PANINI JULIO CARMELO	45826	MEDICO

Afiliado

Sexo	Documento	
Masculino	8118014	

Nombre completo	N.º de afiliado	Estado afiliatorio
PANINI JULIO CARMELO	960811801400	ACTIVO

Peso (kg)	Talla (cm)	Superficie corporal
76	183	1.977 m ²

Diagnósticos

Principal	Alternativo
I10 - Hipertensión esencial (primaria)	Buscar patologías por código o nombre

+ Añadir receta

→ Continuar

Una vez completado todos los datos preliminares del Paciente, debe dar click en el botón “Añadir Receta”. Le aparecerá un nuevo cuadro con “Receta 1”. Debe seleccionar el Tipo de Tratamiento.

Receta 1 ✕

Tipo de tratamiento Sugiere una marca comercial

Seleccione un tipo de tratamiento ▼

Normal

Prolongado

Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado

I10 - Hipertensión esencial (primaria) ▼

Cant. s/presentación (envases)	Dosis p/unidad	Dosis p/día	Duración del ciclo en días
1	1	1	1

+ Añadir receta

→ Continuar

Si en tipo de tratamiento Ud seleccionó “Normal”, puede continuar sin más opciones, pero si seleccionó “Prolongado”, al lado pregunta por el “Tipo de Medicación”.



Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Crónicos

Sugiere una marca comercial

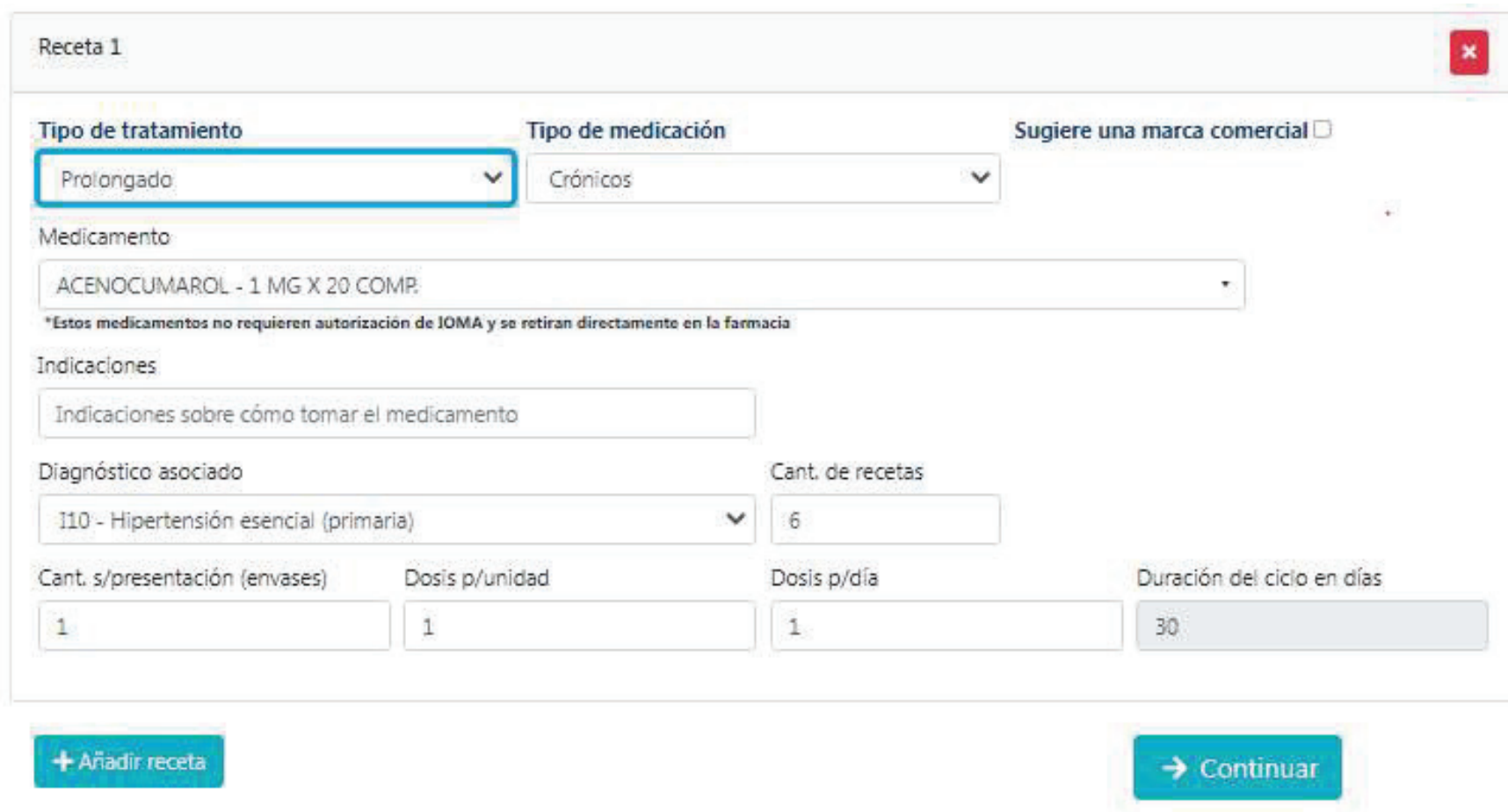
Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

*Estos medicamentos no requieren autorización de IOMA y se retiran directamente en la farmacia

Indicaciones

Deberá seleccionar el correspondiente:

- A) Seleccionando “Crónicos” permite hacer la receta en un periodo de hasta 1 año y depende del medicamento.



Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Crónicos

Sugiere una marca comercial

Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

*Estos medicamentos no requieren autorización de IOMA y se retiran directamente en la farmacia

Indicaciones: Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado: I10 - Hipertensión esencial (primaria)

Cant. de recetas: 6

Cant. s/presentación (envases): 1

Dosis p/unidad: 1

Dosis p/día: 1

Duración del ciclo en días: 30

+ Añadir receta

→ Continuar

NOTA IMPORTANTE: En caso de no figurar en la lista de medicamentos, el que deba prescribir, entonces deberá cambiar la selección previa a “Esenciales”, ya que puede seleccionar de entre las drogas que están en la cobertura del 100%.

- B) Seleccionando “Esenciales”, tal como se aprecia a continuación en la lista de medicamentos al 100% (muy diferente respecto del caso anterior), puede seleccionar hasta una cantidad de recetas de 12 (* en cant de recetas) correspondientes a los 12 meses del año.

Receta 1 ✕

Tipo de tratamiento **Tipo de medicación** **Sugiere una marca comercial**

Prolongado Esenciales

Medicamento con cobertura del 100% y gratuito para la persona afiliada.

Medicamento

AMLODIPINA - 10 MG COMPREC.X 30

*Estos medicamentos no requieren autorización de IOMA y se retiran directamente en la farmacia

Indicaciones

Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado **Cant. de recetas**

110 - Hipertensión esencial (primaria) 12

Cant. s/presentación (envases)	Dosis p/unidad	Dosis p/día	Duración del ciclo en días
1	1	1	30

+ Añadir receta → Continuar

Al terminar de confeccionar la receta, el paciente recibirá en su aplicación la cantidad de recetas con fechas de los meses subsiguientes consecutivos.

ROMPIENDO MITOS
REHABILITACIÓN
PREVENTIVA EN LA VEJEZ

<http://www.consensosalud.com.ar>





ROMPIENDO MITOS REHABILITACIÓN PREVENTIVA EN LA VEJEZ

LA REHABILITACIÓN INTEGRAL PREVENTIVA EN LA VEJEZ EMERGE COMO UN PILAR ESENCIAL PARA GARANTIZAR UNA CALIDAD DE VIDA ÓPTIMA.

Por Betina Llanes, Directora Médica del Centro de Rehabilitación de Los Pinos.

La rehabilitación integral preventiva en la vejez emerge como un pilar esencial para garantizar una calidad de vida óptima. A menudo, existe el mito de que la rehabilitación sólo es necesaria después de una lesión o enfermedad, pero la verdad es que puede ser preventiva y transformadora.

Contrario a la creencia común de que la vejez conlleva inevitablemente una disminución de la movilidad y la funcionalidad, la rehabilitación preventiva busca desafiar esta noción. Implementar programas de ejercicios adaptados y terapias específicas no solo fortalece el cuerpo, sino que también previene muchas condiciones asociadas con el envejecimiento, fomentando la independencia y la autonomía.

Las proyecciones hacia el año 2050 indicarían que el porcentaje de personas la población, con-

virtiendo a la Argentina en una economía envejecida. Dicho esto, en los últimos tiempos, se ha observado un notable crecimiento en la cantidad y la calidad de los hogares para las personas adultas así como en centros de rehabilitación en Argentina.

Este fenómeno se atribuye a un aumento en la conciencia social sobre la importancia de proporcionar atención adecuada a la población envejecida y a aquellos que requieren servicios de rehabilitación. El país ha experimentado avances significativos en la infraestructura de estos establecimientos, así como en la capacitación del personal para garantizar un cuidado más especializado. Este desarrollo refleja el compromiso de la sociedad argentina en acompañar a este sector de la sociedad proporcionando instalaciones que se ajusten a las necesidades cambiantes de la población.

Otro mito arraigado es que la vejez es sinónimo de soledad. Aquí es donde el acompañamiento juega un papel crucial. Se piensa erróneamente

que las personas mayores prefieren la soledad, pero la realidad es que el apoyo emocional y social es esencial para su bienestar.

Acompañar no es solo estar presente físicamente, sino también emocionalmente. Rompamos la falsa creencia de que los adultos mayores no desean participar en la sociedad; al contrario, el acompañamiento activo contribuye significativamente a la calidad de vida. Facilita la conexión con otros, reduce la sensación de aislamiento y proporciona una red de apoyo vital.

Desafiar estos mitos es fundamental para fomentar una perspectiva más positiva y realista sobre la vejez. La rehabilitación integral preventiva y el acompañamiento no solo son medidas necesarias, sino que también representan un compromiso continuo con la vitalidad y la dignidad en la etapa dorada de la vida.

VENTANA DEL JUBILADO

EL BOLETÍN DEL CÍRCULO MÉDICO TIENE ÉSTE ESPACIO PARA QUE LOS MÉDICOS JUBILADOS/AS Y PENSIONADOS/AS PUEDAN EXPRESARSE A TRAVÉS DEL MISMO, CONTÁNDONOS SUS EXPERIENCIAS, INQUIETUDES, RELATOS O COMENTARIOS YA SEAN DE TIPO CULTURAL O GENERAL QUE CONSIDEREN DE INTERÉS PARA SER PUBLICADO. ESTA ACTIVIDAD NOS PERMITIRÁ A LOS MÉDICOS ACTIVOS DISFRUTAR DE LOS RELATOS DE NUESTROS MAYORES. EN CASO DE INTERÉS, COMUNÍQUESE CON LA SRA. NATALIA. biblioteca@cirmedmatanza.com.ar Ó AL 4469-6600 INT. 131

ACTIVIDADES DE "CIRCULO MEDICO DE MATANZA"

AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

TALLER LITERARIO:

En receso hasta marzo 2024

Todos los Jueves de 14 a 16 hs. 1º Piso, Salón Flotante del Círculo Médico de Matanza

INFORMES SOBRE ACTIVIDADES DE CE.ME.JU.MA :

Informes sobre actividades de CE.ME.JU.MA:
4654-4237 ó Fortunata Matina
matina07@gmail.com / Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com / Dra. Marta Mendez martarmendez@gmail.com

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL JUBILADO"

EL CENTRO DE MEDICOS JUBILADOS (CE. ME.JU.MA) REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

TACUARI 345 – R. MEJÍA

CURSO DE ITALIANO:

En receso hasta marzo 2024

A cargo de la Profesora Silvana Lapenta.
Informes: 11-5499-9180 / 11-2281-5232
(Informe si es SOCIO del Círculo Médico).
Inicia: 15/03/2023 Lunes y Viernes desde las 14.30 hs.

TALLER DE NARRATIVA:

En receso hasta marzo 2024

Jueves 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.

TALLER DE PINTURA:

En receso hasta marzo 2024

1º y 3º Martes de cada mes, 14.30 hs. Informes e Inscripción: Clara Brunsteins 4659-0112 o al 11- 4421-3907
cbbunst@gmail

CINE DEBATE:

En receso hasta marzo 2024

2º y 4º martes del mes a las 14.30 hs.

ASESORA PREVISIONAL

El Círculo Médico de Matanza cuenta con el servicio de asesoramiento para los jubilados de la entidad y los profesionales activos.

Se trata informar acerca de pases de una

Caja a otra, unificación, etc. y de aclarar las condiciones actuales en que se encuentran las Cajas de Jubilaciones.

Nuestra asesora es la Sra. Matina Fortunata

que tiene su oficina en la nueva "casa del médico jubilado" en la calle: Tacuarí 345, de lunes a vienes de 11 a 15 hs., puede contactarse con ella vía e-mail: matina07@gmail.com ó tel 4654-4237 ó 15-4078-2414.



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/12/2023	01/11/2023	01/01/2024	01/12/2023	01/01/2024
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Codigo		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripción	Prescripción	Prescripción	Prescripción- autorización web	Prescripción
CONSULTA 42.01.01	BAS	\$ 3.929,00	\$ 3.447,00	\$ 4.288,00	\$ 5.328,00	\$ 6.380,00
	B	\$ 4.391,00	\$ 3.852,00	\$ 5.064,00	\$ 7.132,00	\$ 6.980,00
	C	\$ 5.127,00	\$ 4.496,00	\$ 5.746,00	\$ 7.838,00	\$ 7.698,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 3.929,00	\$ 3.447,00	\$ 4.288,00	\$ 5.328,00	\$ 6.380,00
	B	\$ 4.391,00	\$ 3.852,00	\$ 5.064,00	\$ 7.132,00	\$ 6.980,00
	C	\$ 5.127,00	\$ 4.496,00	\$ 5.746,00	\$ 7.838,00	\$ 7.698,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 189,65	\$ 166,36	\$ 170,23	\$ 364,46	\$ 203,77
	B	\$ 203,99	\$ 178,94	\$ 237,37	\$ 514,43	\$ 287,71
	C	\$ 211,59	\$ 185,61	\$ 306,53	\$ 656,05	\$ 377,78
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 109,49	\$ 96,04	\$ 108,40	\$ 243,17	\$ 123,74
	B	\$ 123,83	\$ 108,62	\$ 137,63	\$ 300,40	\$ 171,04
	C	\$ 128,39	\$ 112,62	\$ 176,96	\$ 376,15	\$ 214,27
GASTO QUIRURGICO		\$ 51,27	\$ 44,97	\$ 56,89	\$ 126,75	\$ 69,01
OTROS GASTOS		\$ 14,77	\$ 12,96	\$ 25,56	\$ 66,33	\$ 28,92
GASTO ECOGRAFIA		\$ 51,05	\$ 44,78	\$ 56,89	\$ 126,75	\$ 54,90
GASTO RX		\$ 58,22	\$ 51,70	\$ 56,89	\$ 126,75	\$ 54,90
GASTO BIOQUIMICO		\$ 123,61	\$ 108,43	\$ 114,47	\$ 248,79	\$ 138,89
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/12/2023	01/12/2023	01/11/2023	01/10/2023
Obra Social		OPDEA	CASA	CAJA NOTARIAL	VETERANOS DE GUERRA
Codigo		85	115	160	171
Facturar con:		Prescripción Requiere inscripción	Prescripción	Prescripción	Planilla y bonos
CONSULTA	BAS	\$ 3.860,00	\$ 3.741,00	\$ 2.855,00	\$ 2.710,25
42.01.01	B	\$ 4.166,00	\$ 4.435,00	\$ 3.281,00	\$ 3.986,75
	C	\$ 5.202,00	\$ 5.445,00	\$ 4.386,00	\$ 5.550,00
DOMICILIO	BAS	\$ 3.860,00	\$ 3.741,00	\$ 2.855,00	\$ 2.710,25
42.02.01	B	\$ 4.166,00	\$ 4.435,00	\$ 3.281,00	\$ 3.986,75
	C	\$ 5.202,00	\$ 5.445,00	\$ 4.386,00	\$ 5.550,00
GALENO	A	\$ 151,47	\$ 226,92	\$ 164,48	\$ 211,93
QUIRURGICO	B	\$ 212,57	\$ 272,13	\$ 230,42	\$ 211,93
	C	\$ 273,66	\$ 354,03	\$ 296,58	\$ 211,93
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 87,85	\$ 127,11	\$ 95,12	\$ 106,05
	B	\$ 112,93	\$ 153,97	\$ 132,98	\$ 106,05
	C	\$ 145,41	\$ 200,51	\$ 171,34	\$ 106,05
GASTO QUIRURGICO		\$ 51,00	\$ 72,73	\$ 50,06	\$ 49,71
OTROS GASTOS		\$ 25,25	\$ 24,89	\$ 12,82	\$ 42,98
GASTO ECOGRAFIA		\$ 51,00	nomencladas todas \$7062,52	\$ 39,20	\$ 44,71
GASTO RX		\$ 51,00	\$ 63,33	\$ 39,20	\$ 57,38
GASTO BIOQUIMICO		\$ 102,16	\$ 181,49	\$ 108,43	\$ 113,40
Observaciones:			Casa Baires facturar por separado		



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/01/2024	01/12/2023	01/12/2023
Obra Social		OSPEPBA	JERARQUICOS SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 3.762,00	\$ 3.850,00	\$ 5.415,00
42.01.01	B	\$ 3.968,00	\$ 4.341,00	\$ 6.940,00
	C	\$ 3.968,00	\$ 4.732,00	\$ 8.182,00
DOMICILIO	BAS	\$ 3.762,00	\$ 3.850,00	\$ 5.415,00
42.02.01	B	\$ 3.968,00	\$ 4.341,00	\$ 6.940,00
	C	\$ 3.968,00	\$ 47.322,00	\$ 8.182,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 251,09	\$ 188,47	\$ 354,11
	B	\$ 330,50	\$ 252,67	\$ 531,43
	C	\$ 408,81	\$ 263,37	\$ 707,44
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 164,98	\$ 108,64	\$ 215,47
	B	\$ 215,56	\$ 126,34	\$ 322,54
	C	\$ 286,98	\$ 1.383,89	\$ 430,41
GASTO QUIRURGICO		\$ 93,00	\$ 124,07	\$ 121,28
OTROS GASTOS		\$ 28,65	\$ 31,89	\$ 46,57
GASTO ECOGRAFIA		\$ 72,15	\$ 63,17	\$ 93,13
GASTO RX		\$ 72,15	\$ 63,17	\$ 93,13
GASTO BIOQUIMICO		\$ 179,30	\$ 124,07	\$ 243,35
Observaciones:		Afiliado abona coseguro consulta "B"\$1650" "C"\$2200"		

OBRA SOCIAL PODER JUDICIAL

ELIMINACIÓN DE BONOS:

Nos dirigimos a Uds. con el fin de hacerles llegar la Resolución N° 316/2022 recibida de OSPJN en relación al "Nuevo Procedimiento de Validación de Afiliación Activa" a través de la EXTRANET.

Dicha modificación busca eliminar el uso de Bonos emitidos por la Obra Social, autorizando únicamente los que ya fueron emitidos por la misma, a la fecha de emisión de la presente Resolución.

1. La validación se hará en el momento de la consulta o prestación. Se deberá ingresar a la EXTRANET-OSPJN (<https://www.ospjn.gov.ar/Servicios;Extranet;Proveedores>), y completar el usuario y contraseña de la Entidad Primaria a la que pertenece el profesional actuante.
2. Aparecerá la opción de "consulta de afiliado" y allí se completará la información solicitada, ingresando el N° de Afil. y seleccionando una prestación (solamente es informativo).
3. Seleccionar "Buscar" y el sistema validará si el afiliado está "activo" y mostrará el "código" que deberá ser registrado en el RP del profesional actuante. Se volcarán además los datos del afiliado (nombre y apellido, número de afiliado con la barra), datos del profesional (con firma y sello), número de prestador (de la entidad primaria), la leyenda OSPJN, firma del afiliado, diagnóstico y fecha.

Usuario: lgomez@cirmedmatanza.com.ar

Contraseña: ospj429

Las validaciones deben realizarse en el momento en que se presenta el paciente a la consulta/prestación y el código único de validación generado debe indicarse de forma clara, tanto

en las planillas "Detalle de Prestaciones" (CABA) como en las constancias de atención (INTERIOR).

En las prácticas realizadas en el momento de una consulta médica podrán utilizar el mismo código de validación.

PAUTAS TECNICAS PARA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS:

La prescripción de medicamentos se llevará a cabo en recetarios membretados individuales o Institucionales y deberá contener:

- Fecha de confección
- Nombre y apellido del paciente
- Leyenda de la Obra Social: OSPJN
- N° de afiliado COMPLETO que incluya la /...
- Medicamentos: indicar cantidad en número y letra
- Firma y sello del profesional
- N° de prestador del profesional

Toda receta o prescripción médica podrá efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento o en su defecto el nombre comercial del mismo seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración.

En cada receta se podrán prescribir hasta 3 (tres) medicamentos, de cualquier tamaño y hasta dos envases de uno de los tres.

En el caso de ser 2 envases de cualquiera de los 3. Se deberá consignar la leyenda: "TRATAMIENTO PROLONGADO" o abreviaturas, TRAT. PROL., por ejemplo.

NO SE ACEPTA LA FORMA: TP.



NUEVOS VALORES

IOMA

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 10/2023)

CONSULTA "BÁSICA" \$2.598,25

CONSULTA "B" \$3.796,75

CONSULTA "C" \$5.260

CO-SEGURO A CARGO DE IOMA:

CONSULTA BÁSICA \$112

CO-SEGURO CONSULTA "B" \$190

CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO:

CO-SEGURO CONSULTA "C" \$290

CO-SEGUROS PRÁCTICAS \$190

OSDE

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 01/12/2023)

CONSULTA 42.01.01 \$4.200



RECETAS ESPECIALES
LENTE DE CONTACTO
OPTICA COMPUTARIZADA

Moreno 42 Ramos Mejía

☎ 4658-7415

www.opticamorenom.com.ar

Descuentos para afiliados de SAMI / OSMECON:

* ARMAZONES Y CRISTALES RECETADOS 25%

* LENTES DE CONTACTO BLANDOS Y

FGP CONVENCIONALES 25%

* SOLUCIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE

LENTE DE CONTACTO 10%

* ANTEOJOS PARA EL SOL 10%



Av. Rivadavia 14130

Teléfono: 4656-4920

pupilentramosmejia@hotmail.com.ar

pupilent ramos mejia

- ARMAZONES Y CRISTALES RECETADOS 25%
- LENTES DE CONTACTO BLANDOS Y FGP CONVENCIONALES 25%
- ANTEOJOS PARA EL SOL 10%
- LENTES DE CONTACTO DESCARTABLES O DE REEMPLAZO FRECUENTE PROGRAMADO 10%
- SOLUCIONES PARA LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LENTES DE CONTACTO 10%
- AUDIOLOGÍA 10%

Descuentos para afiliados de SAMI / OSMECON. Estos descuentos aplican con pago de contado, efectivo o con tarjeta de débito o crédito en 1 pago



Estimado/a Prestador/a:

Nos ponemos en contacto con Usted para informarle que desde el **2 de mayo de 2023** y conforme a normativa vigente, la Obra Social del Poder Judicial incorporará la RECETA ELECTRÓNICA (RCTA) como modalidad de acceso de nuestras/os afiliadas/os a la medicación.

Para ello hemos dispuesto una **herramienta** que genera la receta electrónica propiamente dicha.

Se trata de una aplicación llamada **RCTA**, que cuenta con **las siguientes ventajas:**

- **Es de uso gratuito** (no tiene ningún costo para el médico).
- **Podrá incorporar la base de datos de sus pacientes y también las prescripciones de medicamentos ya utilizados** (por genérico o comercial).
- **Cuenta con Vademecum predictivo** incorporado a la app.
- **Podrá prescribir de forma posdatada**, lo que le permitirá emitir la receta de manera más rápida, sin errores.

En caso que todavía no cuente con **RCTA**, lo invitamos a registrarse y ser validado para comenzar a prescribir con esta nueva funcionalidad

Para descargar la app móvil, debe registrarse en <https://rcta.me/>

Para poder usar el recetario en su versión web, desde la computadora, puede ingresar en <https://app.rcta.me/SignUp>

Para consultas sobre la RCTA, puede dirigirse a soporte@rcta.me

IMPORTANTE:

NO OLVIDE INDICAR NÚMERO DE PRESTADOR en el campo ACLARACIONES (Debajo del ítem “medicamentos” en la app) modo contrario, carecerá de validez para nuestros afiliados.

Por último, les hacemos saber que **temporalmente se seguirán aceptando recetas de médicos prestadores con membrete o instituciones prestadoras, así como también la receta en bono oficial OSPJN.**

¡NOVEDAD!

EXCLUSIVO PARA AFILIADOS OSPJN

Nueva modalidad de acceso a la MEDICACIÓN

RECETA ELECTRÓNICA

RCTA

● **100% DIGITAL**

Podrá recibirla y presentarla
en su celular (por mail o whatsapp)

● **YA ESTÁ VIGENTE**

En todo el país (Farmacia Social
o en la Red de farmacias adheridas)

● **ACCESO PERMANENTE**

Podrá acceder a las indicaciones de
su receta evitando pérdidas o problemas
de legibilidad

● **OPCIÓN DE ELECCIÓN**

En caso de 2 o más medicamentos
prescriptos en la receta, podrá comprar sólo uno
sin perder la utilidad de prescripción de
los otros

MÁS INFORMACIÓN en nuestra Página web ospjn.gov.ar
Descargue el instructivo de modelo de receta electrónica OSPJN



OSPJN

RCTA

MODELO DE RECETA ELECTRÓNICA



OSPJN
OBRA SOCIAL DEL PODER
JUDICIAL DE LA NACIÓN

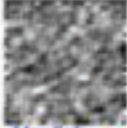

MÉDICO
Matrícula Nac.: 108.1148

Paciente: Alejandro Ferrero Sexo: Masculino
DNI: 34298819 F. Nacimiento: 14/09/1974
OSPJN - OS. DEL PODER JUDICIAL DE LA NAC
PLAN: Ninguno | Nº Credencial: 37317781

Rp:
ROVARTAL - rosuvastatina - 10 mg comp.rec. x 60 - Tratamiento Prolongado
Cantidad: 1 (uno)
Prestador 4200
Diagnóstico: Dislipemia

Esta receta fue creada por un emisor inscripto en el Registro de Recetarios Electrónicos implementado por el Ministerio de Salud de la Nación.

02/05/2023

[Ver link](#) FIRMA Y SELLO

Médico

CÓDIGO DE BARRA

VERIFIQUE NRO. PRESTADOR

FIRMA Y SELLO DEL/LA PROFESIONAL

Link para verificar CÓDIGO QR

DOMICILIO DEL/LA PROFESIONAL



COMUNICACIÓN OBRA SOCIAL JERÁRQUICOS SALUD

Aceptación de recetas con firma ológrafa

Queremos informarles que desde Jerárquicos nos encontramos trabajando en la incorporación a plataformas para la realización de recetas electrónicas, que próximamente esperamos poner en funcionamiento.

Mientras transcurre dicho proceso, continuaremos aceptando únicamente las recetas por original, con la firma ológrafa del profesional.

De igual manera, en caso de que estén actualmente utilizando alguno de los sistemas que existen y deban confeccionar una receta a nuestros Socios, pueden realizar la impresión del comprobante.

Dicho comprobante deberá estar firmado de puño y letra por el mismo profesional tratante que realizó la prescripción electrónica o digital, y estar acompañado del sello correspondiente.

De esa manera, nuestros Socios podrán acercarse a las farmacias de nuestra Cartilla de Prestadores y acceder a la medicación indicada.

Ante cualquier consulta, podrán contactarse con la Línea Exclusiva de prestadores llamando al 0800-888 5040, de lunes a viernes de 8 a 14 horas, o bien podrán escribir al correo electrónico prestadores@jeraquicos.com

Mutual Jerárquicos Salud



prestadores@jeraquicos.com 0800 888 5040

IOMA: RECETA ELECTRONICA

Estimados colegas:

Se encuentra habilitada la utilización de la receta electrónica de IOMA. Para acceder al sistema no se requiere realizar trámite para registrarse, simplemente deberá ingresar al mismo sistema donde ya autoriza sus prestaciones (<https://femecon.tecnotouch.com.ar>) luego de loguearse la pantalla de ingreso tiene una solapa con la leyenda RECETA DIGITAL.



Convenio IOMA-FEMECON

PRESTACIONES CONFIGURACIÓN **RECETA DIGITAL** BAJAR PLANILLA TELECONSULTA DESCONECTARSE

Autorización de Prestación

Tipo de Autorización	On-Line
Código de Autorización	F-7841-BGD
Paciente	PANINI JULIO CARMELO
Partido	SAN ISIDRO
Convenio	FEMECON

Generar otra autorización Finalizar

Al seleccionar la opción, **"RECETA DIGITAL"**, automáticamente lo dirigirá al sitio de IOMA: para confeccionar una receta deberá presionar click sobre el menú lateral superior izquierda **"Cargar prescripción"** (resaltado en amarillo) y cumplimentar los pasos detallados en el **"instructivo general"** (señalado roja la flecha roja)

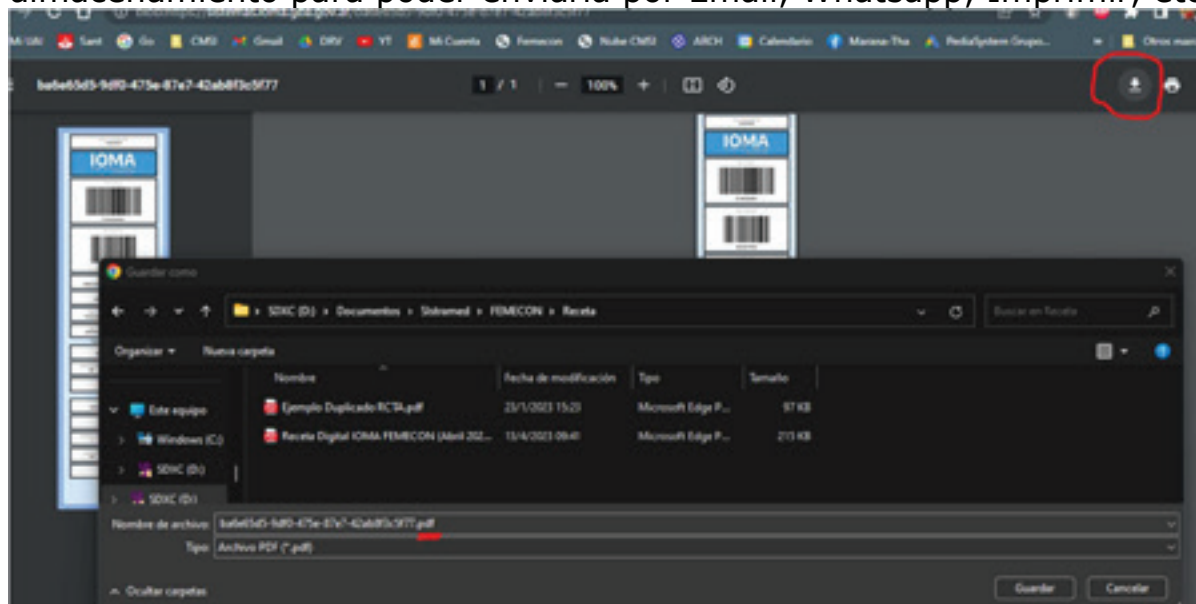


Al leer el instructivo, las dos primeras hojas no deberá tenerlas en cuenta, porque no aplica para el caso de FEMECON ya que el ingreso lo realiza directamente desde la aplicación TECNOTOUCH de FEMECON.

La receta no es necesario, ni obligatorio imprimirla. Si el afiliado utiliza la **app "IOMA Digital"** la recibe directamente, en los casos que no cuentan con dicha app la alternativa es enviarlas por mail o **WHATSAPP**, ya que la Farmacia identifica la Receta por del Número.

Para poder emplear esta metodología, con dispositivos móviles al presionar IMPRIMR, da la opción de descargar el archivo PDF.

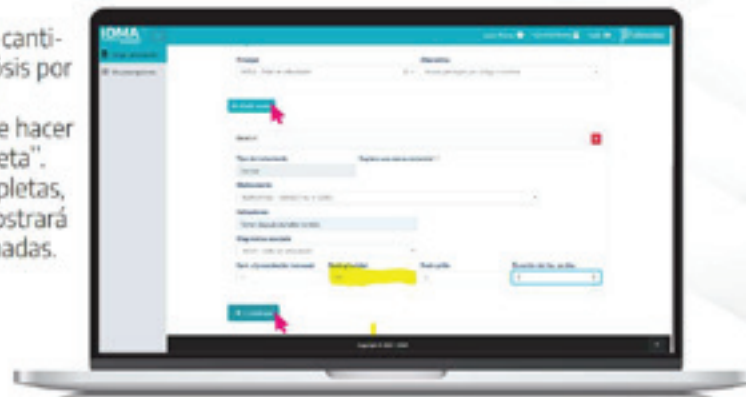
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para poder enviarla por Email, Whatsapp, Imprimir, etc



Aclaración:

Durante la confección de la receta en la opción "Dosis p/unidad" puede ocurrir que no permita ingresar valores con decimales y muestre una leyenda que no se puede ingresar valores menores de la unidad. En dichas situaciones anteponer "0". Ej.: si debiera ser 0,5 ingresar 05.

Como siguiente paso, se debe ingresar la cantidad de envases, la dosis por unidad, la dosis por día y la duración en días del tratamiento. Si se desean agregar más recetas, se debe hacer click nuevamente en el botón "añadir receta". Una vez que todas las recetas están completas, al hacer click en el botón continuar, se mostrará una vista previa de las recetas confeccionadas.



Cuando en la receta se indica un psicotrópico, el sistema automáticamente genera el duplicado correspondiente, emite dos recetas similares una de las cuales lleva la leyenda "**DUPLICADO**"

En esta etapa no se podrán generar recetas para 4 meses, similares del "**Plan ambulatorio crónico**". Se están realizando las modificaciones del programa para habilitar dicha posibilidad. Será informado oportunamente su incorporación.

Los equipos de Sistemas de **IOMA**, **FEMECON** y **TECNOTOUCH** se encuentran trabajando interrelacionados permanentemente para resolver e implementar las modificaciones necesarios para resolver los inconvenientes que surjan.

Las inquietudes o inconvenientes que puedan surgir deberán ser vehiculizadas en las entidades correspondientes.



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

Se informa que los subsidios vigentes son los siguientes:

JUBILACIÓN	\$ 50.000.-
FALLECIMIENTO	\$ 50.000.-
MATERNIDAD	\$ 50.000.-
ENFERMEDAD	\$ 15.000.- por mes (hasta 12 meses)

Asimismo los Subsidios mensuales:

JUBILADOS/AS	\$ 11.700.-
PENSIONADOS/AS	\$ 9.100.-

(Nuevos valores desde 12/2023)

<http://www.consensosalud.com.ar>

LA RESISTENCIA DE
LAS SUPERBACTERIAS
AMENAZA LA EFICACIA DE
UNO DE LOS ANTIBIÓTICOS
MÁS VENDIDOS



LA RESISTENCIA DE LAS SUPERBACTERIAS AMENAZA LA EFICACIA DE UNO DE LOS ANTIBIÓTICOS MÁS VENDIDOS

SEGÚN LOS CIENTÍFICOS, LA AZITROMICINA ES UN EJEMPLO DEL PROBLEMA AL QUE NOS ENFRENTAMOS. UNA HERRAMIENTA MUY ÚTIL Y SEGURA CONTRA UN GRAN NÚMERO DE INFECCIONES QUE EN SOLO 40 AÑOS ESTÁ DEJANDO DE SER EFICAZ.

El 4 de mayo de 1980, mientras Yugoslavia enterraba a su presidente, Josip Broz Tito, un equipo de investigadores de la pequeña empresa farmacéutica Pliva ultimaba en Zagreb el desarrollo de la que sería el mayor aporte del país a la medicina mundial: la azitromicina.

Este antibiótico de amplio espectro, indicado para múltiples infecciones bacterianas, fue convertido poco después por la multinacional estadounidense Pfizer en uno de los fármacos más vendidos del mundo. La muerte de Tito abrió un escenario plagado de incertidumbres que culminaría 11 años después en la violenta desmembración del país. Cuatro décadas más tarde, la humanidad se enfrenta a otra guerra contra las

superbacterias que pone en riesgo la vida de millones de personas y amenaza con dejar sin efecto a la mayoría de antibióticos.

“La azitromicina es un buen ejemplo del gran problema al que nos enfrentamos. Una herramienta muy útil y segura contra un gran número de infecciones que en solo 40 años está dejando de ser eficaz porque las bacterias han desarrollado resistencias frente a ella por su uso excesivo e indebido”, alertó la semana pasada José Miguel Cisneros, jefe de servicio de Enfermedades Infecciosas en el Hospital Virgen del Rocío (Sevilla) durante la semana mundial de concienciación sobre el uso de los antimicrobianos.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA)

anunció el 10 pasado el inicio de una revisión sistemática sobre la azitromicina. “Las resistencias bacterianas frente la azitromicina están aumentando en la Unión Europea. Por lo tanto, y en vista del amplio uso de estos medicamentos, se considera justificada una reevaluación de los beneficios y riesgos en sus múltiples usos autorizados para optimizar su utilización y minimizar el riesgo de desarrollo de nuevas resistencias”, publicó entonces la agencia en un comunicado.

Varios estudios han alertado en los últimos años de la creciente pérdida de eficacia de la azitromicina, con resistencias que superan el 30% en varias cepas de algunas bacterias. En cierta manera, las razones que están acentuando el problema son las mismas que hace 40 años lle-



varon a este antibiótico al éxito. “La prescripción más habitual es tomarlo con una pastilla diaria durante tres días. Esto lo hace muy cómodo y asegura una buena adherencia de los pacientes. Además, tiene pocos efectos secundarios en comparación a otros antibióticos macrólidos, como la eritromicina, que causa frecuentes problemas intestinales. Y, por último, está indicado en pacientes que son alérgicos a otros antibióticos”, explica Francisco Zaragoza, catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá de Henares y vocal de Docencia e investigación del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España.

Maite Jorge Bravo, médico de familia en un centro de salud de Valladolid y responsable del Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), explica que el uso de azitromicina está indicado para un limitado número de infecciones respiratorias y de transmisión sexual, entre algunas otras. “Pero en la práctica, se receta muchas más veces para todo tipo de procesos infecciosos, especialmente respiratorios, en los que no debería usarse ningún antibiótico, porque son de origen vírico, o hay otros más adecuados. Hice una revisión de las prescripciones en la zona de Valladolid y el 96% estaba fuera de indicación”, ilustra.

Según datos de la consultora especializada Iqvia, durante 2022 fueron vendidas en España más de 7,7 millones de cajas de azitromicina, de la que existen más de una decena de presentaciones en el mercado, la gran mayoría genéricos. Estos datos solo incluyen las ventas producidas en oficinas de farmacia y no el consumo en los hospitales.

SE DISPARÓ EL CONSUMO

Los expertos consultados apuntan a otra razón que durante la pandemia disparó el consumo de este antibiótico en los hospitales, lo que ha acabado de agravar el problema de las resistencias. “Fue uno de los gazapos en los inicios de la crisis y algo que, además, se siguió utilizando durante un tiempo. Como la presentación de las neumonías era atípica y para intentar ayudar al paciente ante la falta de alternativas terapéuticas, muchas veces se les daba azitromicina. Hubo algún estudio al principio de la pandemia que apuntaba a su utilidad, pero luego quedó claro que no tenía ningún beneficio”, afirma Cisneros.

Según datos facilitados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), la creencia inicial de que la azitromicina podía ser útil frente al coronavirus —es un antibiótico, pero algunos trabajos apuntaron a un

efecto antiviral y antiinflamatorio— multiplicó por 2,5 el consumo de los macrólidos (grupo de antibióticos al que pertenece la azitromicina) en los hospitales españoles.

Gabrijela Kobrehel, Gorjana Radobolja-Lazarevski, Zrinka Tamburašev y Slobodan Đokić son los nombres de los cuatro científicos que inventaron la azitromicina, un avance que lograron al modificar la extensa molécula de la eritromicina, que había sido el primer macrólido desarrollado por la industria farmacéutica, en este caso tras aislarlo en tierras tomadas en Filipinas. “Eli Lilly fue la farmacéutica que desarrolló la eritromicina en la década de los cincuenta del pasado siglo. Pese a las ventajas que aportaba, se enfrentaba el notable problema de los efectos secundarios intestinales y durante muchos años se intentó sin éxito hacer modificaciones moleculares para remediarlo. Hasta que lo lograron en Yugoslavia”, relata Zaragoza.

Las investigaciones demostraron una característica de la azitromicina que la haría imbatible en comparación con el resto de macrólidos: permanecía en el organismo más horas que otras moléculas y tenía gran facilidad para llegar en las concentraciones necesarias a todos los tejidos. Esto fue lo que hizo posible simplificar su posología a una sola pastilla diaria.



XV CURSO DE ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD
2024-2025

Organizado por: La Asociación de Profesionales de
Salud Pública del Pdo. de La Matanza

Dirigido a: Profesionales del Equipo de Salud,
Personal Hospitalario/Administrativo/ Otros.

El Curso se dictará
los días Jueves
de 13 a 18 horas
a partir del 11/04/2024
y finaliza el 11/12/2025

COORDINADOR y DIRECTOR:
Dr. Guillermo R. Cubelli

Se desarrollara durante 69
Días, divididos en
3 MÓDULOS
de 23 clases cada uno,
con carácter
Online/Presencial, que totaliza:
600 horas Cátedra

INSCRIPCIÓN E INFORME EN APS (SEDE)

Se realizara a partir del Dia 22 de Enero del 2024
los días Lunes, Miércoles y Viernes de 09:00 a 15:00 hs
CUPOS LIMITADOS

Almafuerte 2953 Piso 1- Dto. A - San Justo
Telefono N°: 20693187
Email: apslamatanza@yahoo.com.ar

<http://www.consensosalud.com.ar>

DENGUE



ANTE EL AUMENTO DE CASOS
DE DENGUE PUBLICAMOS UNA
REVISIÓN SOBRE EL TEMA

DENGUE



El dengue es la enfermedad causada por 4 virus estrechamente relacionados pero distintos, virus del dengue 1-4 (DENV-1-4), denominados como tipos de virus o serotipos. Los DENV son la mayoría transmitidos comúnmente por la picadura de una hembra infectada del mosquito *Aedes spp.*

Es la enfermedad arboviral más común a nivel mundial, con un estimado de 390 millones de infecciones por virus del dengue y 96 millones de casos sintomáticos anualmente.¹ La incidencia global casi se ha duplicado en el últimas 3 décadas y se espera que siga creciendo en Asia, África subsahariana y América Latina.

Aproximadamente la mitad de la población mundial ahora vive en áreas que son adecuadas para la transmisión del dengue.^{2,3} Históricamente, la mayor carga del dengue ha sido en niños, adolescentes y adultos jóvenes.⁴ En 2019, los países de las Américas reportaron más de 3 millones de casos de dengue, la cifra más alta jamás registrada,⁵ con una mayor proporción de casos graves de dengue y un aumento de la mortalidad en el población pediátrica de niños de 5 a 9 años.

El dengue es cada vez más frecuente como etiología de fiebre en viajeros internacionales⁷ y ha sido reportado como la principal etiología de la enfermedad febril en viajeros de algunas regiones endémicas durante los años epidémicos.⁸ Además de la circulación de los cuatro DENV en todo el mundo, la vigilancia de los viajeros que regresan con dengue demostró una alta diversidad genética entre los genotipos de DENV circulantes dentro de los serotipos, con potenciales implicaciones para la inmunidad o el escape de la vacuna.

UN PROBLEMA CRECIENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS

El número creciente de casos de dengue en los Estados Unidos es una inquietud de salud pública. En partes de los Estados Unidos y estados libremente asociados con transmisión endémica de dengue, incluyendo Samoa Americana, Puerto Rico, Islas Vírgenes de EE. UU., Federación de Estados de Micro-

nesia, República de Islas Marshall y la República de Palau, los brotes de dengue pueden ser explosivos, abrumando la capacidad del sistema de atención de salud.

En Puerto Rico, el territorio más grande de EE.UU. donde el dengue es endémico, la más alta incidencia de casos de dengue y hospitalizaciones de 2010 a 2020 ocurrió entre niños de 10 a 19 años.¹¹ Por el mismo período, los casos confirmados de dengue variaron de un mínimo de 3 casos en 2018 a un máximo de 10 911 casos en 2010,¹¹ aunque los casos sospechosos durante los años del brote fueron considerablemente mayores.

Aunque la transmisión local del dengue no ocurre con frecuencia en la mayoría de los estados, un número creciente de viajeros de EE.UU.¹³ con dengue han sido reportados en los últimos años, con un récord de 1475 casos en 2019, más de un 50% superior al pico anterior en 2016.¹⁴ La viremia entre los casos de dengue asociados a viajes también puede resultar en brotes focales en áreas no endémicas, con vectores de mosquitos competentes para el dengue presentes en aproximadamente la mitad de todos los condados de EE. UU.¹⁵ Se han notificado casos de dengue en varios estados en los últimos años, incluyendo 70 casos en Florida en 2020,¹⁴ 200 casos en Hawái en 2015,¹⁴ y 53 casos en Texas en 2013.

FACTORES MEDIOAMBIENTALES CONTRIBUYENDO AL DENGUE COMO AMENAZA A LA SALUD PÚBLICA

En áreas endémicas de dengue, los factores ambientales como agua estancada donde los mosquitos ponen huevos, la vivienda de mala calidad, la falta de aire acondicionado y los factores de climáticos (es decir, temperatura, precipitaciones y humedad) aumentan la abundancia, distribución, y riesgo de exposición a *Aedes aegypti*, el principal vector responsable para la transmisión del dengue, u otros mosquitos *Aedes spp.* que también pueden transmitir el dengue.

Se predice que el cambio climático seguirá aumentando la población en riesgo de dengue principalmente a través del aumento de la transmisión en áreas actualmente endémicas y en segundo lugar a

través de la expansión del rango geográfico de los mosquitos *Aedes spp.*

La urbanización, el aumento de la densidad de población, la migración humana y los factores de crecimiento social y ambiental asociados con la pobreza y el desplazamiento forzado también se espera que impulse el aumento de la incidencia del dengue y la fuerza de la infección globalmente.

El viajar es un importante impulsor de la expansión del dengue por la introducción del dengue en áreas no endémicas con vectores competentes^{13,23} o por introducir nuevos serotipos en áreas endémicas donde no existía el nuevo serotipo, lo que aumenta el riesgo de realce de anticuerpos dependientes (RAD) y enfermedad severa.

Los efectos ambientales combinados de la pobreza y la mayor escala y rapidez del movimiento humano también puede aumentar el riesgo de dengue.

Los efectos ambientales combinados de cambio climático, urbanización, pobreza y migración humana juntos expanden la amenaza de dengue para individuos y sistemas de salud pública en el futuro.

PATOGÉNESIS

Los DENVs pertenecen al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*. Porque hay 4 serotipos de dengue, los individuos que viven en las áreas endémicas pueden infectarse hasta 4 veces en su vida. Aunque la mayoría las infecciones por el virus del dengue son asintomáticas o solo causan enfermedad leve, puede ocurrir enfermedad grave y se caracteriza por extravasación de plasma, un proceso fisiopatológico por el cual el líquido rico en proteínas componente de la sangre se filtra hacia el tejido circundante, lo que lleva a la acumulación de líquido extravascular resultando en shock, coagulopatía o deterioro de órganos diana.

La infección con 1 serotipo de dengue induce una protección de por vida contra la infección sintomática con ese serotipo específico (inmunidad homotípica)^{32,33} e induce sólo protección de reacción cruzada a corto plazo de la enfermedad a los otros serotipos (inmunidad heterotípica) durante varios

meses a años.

Los niños mayores y adultos que experimentan su segunda infección por dengue están en su punto más alto de riesgo de enfermedad grave debido a RAD. También se ha observado RAD entre los niños, los niños nacidos de madres con infección por virus dengue previa tenían el riesgo más bajo para dengue poco después del nacimiento y un período de mayor riesgo de sufrir enfermedad severa aproximadamente 4 a 12 meses después del nacimiento, seguido de una disminución del riesgo de enfermedad grave desde aproximadamente los 12 meses después del nacimiento.

El período inicial de menor riesgo se correlacionó con altos niveles de anticuerpos contra dengue maternos adquiridos pasivamente inmediatamente después del nacimiento y el período de mayor riesgo con una disminución de estos anticuerpos a niveles subneutralizantes. Después de una mayor degradación de estos anticuerpos maternos, no hubo ni protección contra el dengue proporcionada por altos niveles de anticuerpos posnatales ni mayor riesgo de dengue y enfermedad grave de los niveles intermedios de anticuerpos.

Trabajos posteriores demostraron que menores títulos de anticuerpos heterotípicos son ineficaces para neutralizar los viriones pero aún se unen a ellos, facilitando la unión a los receptores Fc en monocitos circulantes, y resultando en una mayor viremia que en las infecciones primarias.

La secuela temida de la extravasación de plasma se cree que está mediada por altos niveles de proteína no estructural DENV 1 (NS1), una proteína clave para la replicación viral y la patogenia,^{39,40} que daña los glicocálices endoteliales y altera las uniones de las células endoteliales.^{41,42} Se cree que la inmunidad mediada por células a través de células T CD8 específicas del dengue protegen contra RAD y enfermedad severa.

Aunque RAD ocurre en bebés debido a la interacción entre los anticuerpos maternos y la infección primaria, también es explicativo de la enfermedad grave en niños mayores y adultos donde los anticuerpos hete-

rotípicos producidos después de una infección primaria por dengue disminuirán con el tiempo a niveles subneutralizantes, lo que resulta en mayor riesgo de enfermedad grave con la infección secundaria.

Siguiendo la infección secundaria, se inducen potentes anticuerpos multítipicos/de neutralización cruzada que luego protegen contra enfermedades graves en infecciones terciarias y cuaternarias.^{45,46} Aunque el riesgo de dengue grave es más alto con la infección secundaria, también puede ocurrir en infección primaria, terciaria y cuaternaria, y posiblemente después de la infección por virus Zika.^{47,48} Identificar casos de dengue severo y comprender la patogenia de la gravedad de la enfermedad es un área activa de investigación con implicaciones importantes para vacunas futuras e intervenciones.

CONSIDERACIONES CLÍNICAS

> Presentación y evaluación

Las infecciones por DENV tienen una amplia gama de presentaciones desde infección asintomática (aproximadamente el 75% de todas las infecciones⁵⁰) a enfermedad febril leve a moderada hasta enfermedad grave con coagulopatía asociada, shock o deterioro de órganos diana.^{30,31} Las infecciones sintomáticas se presentan más comúnmente con fiebre acompañada de síntomas inespecíficos como náuseas, vómitos, erupción cutánea, mialgias, artralgias, dolor retroorbitario, cefalea y/o leucopenia.

La enfermedad grave se desarrolla hasta en un 5% de todos los pacientes con dengue, aunque ciertas poblaciones, como los bebés ≤ 1 año, embarazadas, y adultos ≥ 65 años, o individuos con condiciones subyacentes específicas como diabetes, obesidad clase III, hipertensión, asma, coagulopatía, gastritis o úlcera péptica, enfermedad hemolítica, enfermedad hepática crónica, terapia anticoagulante, o enfermedad renal, tienen un riesgo aumentado de enfermedad grave.

En todos los pacientes con dengue, las señales de advertencia son hallazgos clínicos específicos que pueden predecir la progresión a enfermedad grave y son utilizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para ayudar a los médicos en el triage y en

el manejo de decisiones.

Las señales de advertencia del dengue incluyen dolor o sensibilidad abdominal, vómitos persistentes, acumulación clínica de líquido, sangrado de mucosas, letargo o inquietud, agrandamiento del hígado > 2 cm, y aumento del hematocrito concurrente con disminución rápida del recuento de plaquetas.

Aunque las señales de advertencia son útiles para la evaluación de pacientes con una alta sospecha de dengue (por ejemplo, durante un brote), no están destinadas a diferenciar el dengue de otras infecciones y enfermedades no infecciosas como influenza, enfermedad por coronavirus 2019, paludismo, zika, sarampión, leptospirosis, rickettsiosis, fiebre tifoidea, Kawasaki, o púrpura trombocitopénica idiopática.

Debido a que el reconocimiento rápido y el tratamiento precoz del dengue puede en gran medida reducir la morbilidad y la mortalidad,^{54,55} los médicos que ejercen en los Estados Unidos y otras áreas no endémicas deben mantener al dengue en el diagnóstico diferencial de las enfermedades febriles en viajeros y en áreas con mosquitos vectores competentes.

> Pruebas de diagnóstico para infección sintomática por DENV

Para los pacientes sintomáticos de dengue, las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAATs) en suero, plasma o sangre entera detectan ARN DENV durante los primeros 7 días de enfermedad con alta sensibilidad y especificidad.^{56,57} Asimismo, el antígeno NS1 también puede ser detectado dentro de los primeros 7 días y proporciona evidencia confirmatoria de infección por DENV.

Para pacientes con una NAAT negativa o pacientes con presentación de más de 7 días después del inicio de los síntomas, un inmunoblobulina M (IgM) positiva contra DENV puede sugerir una infección reciente, aunque con menos certeza que una prueba NAAT o de NS1, debido a la reactividad cruzada con otros flavivirus. En particular, el virus Zika es un flavivirus que se ha transmitido en la mayoría de países donde la transmisión de DENV está presente.

En pacientes de áreas con transmisión continua de otro flavivirus (p. ej., virus Zika) y cuya única evidencia de dengue es una prueba anti-DENV IgM positiva, las pruebas de neutralización por reducción de placa (PRNT) que cuantifican títulos de anticuerpos neutralizantes de virus específicos pueden distinguir DENV de otros flavivirus, en algunos pero no en todos casos.

Las PRNTs, sin embargo, rara vez están disponibles en laboratorios clínicos y normalmente no proporcionan resultados dentro de un plazo que es significativo para los médicos que manejan enfermedad aguda.

Las PRNTs pueden ser valiosas en circunstancias en las que confirmar el diagnóstico puede tener implicaciones clínicas importantes, como distinguir una infección por virus dengue de una infección por virus Zika en una embarazada individual o por implicaciones epidemiológicas para una región, tales como distinguir fiebre amarilla de dengue.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) ha aprobado una NAAT para su uso en suero y sangre entera, una prueba de ensayo inmuoabsorbente ligado a enzimas del antígeno NS1 en suero y una prueba de IgM ligada a enzimas inmuoabsorbente en suero.^{56,59,62–64} Otras pruebas no aprobadas por la FDA para la infección por DENV se utilizan en la práctica clínica y están disponible comercialmente en laboratorios acreditados.

> Tratamiento

Aunque se exploraron varios medicamentos como potenciales terapéuticas para el dengue, ninguno demostró una reducción en la viremia, las manifestaciones clínicas o las complicaciones.

Como tal, el tratamiento del dengue se centra en los cuidados de sostén. Los médicos deben evaluar a todos los pacientes en la presentación y en el seguimiento para detectar señales de alarma u otros signos y síntomas de dengue grave.

La mayoría de los pacientes sin signos de advertencia pueden ser tratados como pacientes ambulatorios, mientras que pacientes con alto riesgo de pro-

gresión a una enfermedad grave basado en la edad o en condiciones subyacentes, pacientes con signos de alarma, o pacientes con circunstancias sociales desafiantes deben ser evaluados para observación o manejo hospitalizados.

Para los pacientes ambulatorios, la fiebre puede ser controlada con paracetamol y medidas físicas de enfriamiento; debido al riesgo de sangrado y trombocitopenia, la aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos no se recomiendan. En forma precoz, la abundante hidratación oral estuvo asociada con menores tasas de hospitalización en niños con dengue y es un componente clave de la atención ambulatoria del dengue.

Es esencial el reconocimiento temprano de las señales de alarma o de dengue grave para la pronta iniciación del manejo sistémico de fluidos intravenosos para restaurar el volumen intravascular y evitar complicaciones relacionadas y la progresión de la enfermedad.^{30,70} Se recomienda la reanimación de gran volumen con soluciones isotónicas para pacientes en shock.

El manejo del líquido en el dengue requiere un seguimiento clínico y de laboratorio continuo y ajuste de tasas para mantener un volumen adecuado pero también para evitar la sobrecarga de líquidos. La mortalidad del dengue grave no tratado puede ser del 13% o superior^{74,75} pero puede ser reducida a <1% con el diagnóstico temprano y el manejo adecuado.

La información detallada sobre el manejo sistémico de fluidos es proporcionada en las guías actuales de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud, y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).^{72,73,76} Los corticosteroides,⁷⁷ las inmunoglobulinas,⁷⁸ y las transfusiones profilácticas de plaquetas^{79,80} no han demostrado beneficios en pacientes con dengue y no están recomendados.

> Medidas de prevención tradicionales

La prevención del dengue implica protección contra las picaduras de mosquitos.

Los viajeros y residentes de las áreas endémicas

pueden prevenir la picadura del mosquito usando repelentes de insectos autorizados y usando ropa que cubra brazos y piernas.

El uso de ventanas y puertas blindadas, aire acondicionado y mosquiteros también se ha asociado con la protección de infecciones por dengue. Los sitios donde los mosquitos ponen huevos deben eliminarse vaciando y limpiando, cubriendo o eliminando recipientes de agua estancada alrededor de la casa.

Las medidas de prevención de picaduras de mosquitos son importantes para todas las personas en riesgo de dengue, incluyendo niños vacunados.

> Nuevos esfuerzos de control de vectores

Las intervenciones tradicionales de control de vectores pueden llevar mucho tiempo y ser ineficientes.⁸⁸ Además, el control químico está limitado por la resistencia generalizada a los insecticidas en áreas endémicas.⁸⁹ En respuesta a estos desafíos, se desarrollaron métodos novedosos de control de vectores incluyendo varias estrategias que emplean tecnología de mosquitos genéticamente modificada y 2 estrategias utilizando *Wolbachia pipientis*, una bacteria intracelular que se encuentra en aproximadamente el 60% de todos los insectos, pero que no se encuentran comúnmente en mosquitos *Aedes* salvajes.

La primera estrategia que utiliza *Wolbachia* es mediada por la supresión mediada por *Wolbachia*, en la que una reducción en poblaciones silvestres de mosquitos *Aedes* se logra liberando continuamente machos infectados en el medio ambiente.

Cuando los machos infectados se aparean con hembras salvajes, los huevos resultantes son inviables, lo que lleva a una disminución de la población de poblaciones silvestres de mosquitos.⁹⁴ Algunos informes han documentado la reducción de las poblaciones silvestres que pueden transmitir el dengue en más de 80%.

La segunda estrategia es el método de reemplazo de *Wolbachia*, donde se liberan tanto mosquitos machos como hembras infectados con *Wolbachia*. Debido a que la *Wolbachia* se transmite mater-

nalmente, los mosquitos que eclosionan de los huevos de hembras infectadas se infectarán con Wolbachia desde el nacimiento.^{97,98} La infección por Wolbachia en mosquitos hembra que ingieren sangre reduce la transmisión de arbovirus, incluyendo dengue, chikungunya y Zika. Este método ha demostrado reducciones significativas de casi el 80% para los resultados de la infección por dengue y hospitalizaciones relacionadas en áreas donde se ha implementado⁹⁹ y actualmente se está implementando en varios países.

Amplios estudios no han encontrado evidencia de Wolbachia en las plantas, tierra u otros insectos en contacto con los mosquitos infectados con Wolbachia o cualquier evidencia de transmisión de Wolbachia a los humanos a través de las picaduras de mosquitos infectados, indicando que los riesgos de seguridad de las intervenciones basadas Wolbachia para los seres humanos y el medio ambiente son bajos.

> Vacunas actuales contra el dengue

ACIP hizo la primera recomendación de una vacuna contra el dengue (Dengvaxia) para uso en Estados Unidos el 24 de junio de 2021, marcando un momento histórico para control del dengue tras décadas de esfuerzos globales para desarrollar una vacuna segura y eficaz. Otras dos vacunas, TAK-003 desarrollada por Takeda y TV003 desarrollada por los Institutos Nacionales de Salud, están en ensayos de última etapa con resultados de eficacia publicados o esperados en 2022.

> Principios de las vacunas vivas atenuadas contra el dengue

Las 3 son vacunas vivas y contienen 4 diferentes virus vacunales atenuados (tetravalente) dirigidos a cada uno de los serotipos del virus del dengue con el objetivo de lograr un equilibrio de inmunidad protectora contra los 4 serotipos, tanto en los que son DENV naïve y en aquellos que han sido previamente infectados con DENV. La replicación del virus vacunal (infectividad) de cada serotipo vacunal después la inmunización dará lugar a la estimulación de antígenos, que luego lleva a inmunidad homotípica. La infectividad por el serotipo del virus de la vacuna difería entre las 3 vacunas.

Estas diferencias en la infectividad específica del serotipo de la vacuna reflejó la inducción de los títulos de anticuerpos de neutralización homotípicos. Dengvaxia indujo aproximadamente 70% de anticuerpos homotípicos para DENV-4 pero <50% para DENV-1, DENV-2 y DENV-3.¹⁰¹ Los anticuerpos inducidos por TAK-003 fueron 83% homotípicos para DENV-2 y 5%, 12% y 27% homotípicos para DENV-1, DENV-3 y DENV-4, respectivamente.¹⁰² TV003 indujo una respuesta de anticuerpos homotípicos balanceados a DENV-1 (62%), DENV-2 (76%), DENV-3 (86%) y DENV-4 (100%).¹⁰³ Aunque los títulos de anticuerpos homotípicos están asociados con una eficacia de la vacuna de serotipo específico, los correlatos inmunológicos que predicen de forma fiable la eficacia de la vacuna aún no han sido identificados y siguen siendo un área de investigación activa.

DENGVAXIA

> Historia de Dengvaxia

Dengvaxia utiliza un esquema de 3 dosis con cada dosis administrada cada 6 meses (en los meses 0, 6 y 12). Eso fue desarrollado por las Universidades de Washington y de St Louis y Acambis y licenciado a Sanofi Pasteur en el 2000, entró en ensayos de fase 3 en el 2010, y fue recomendado por primera vez por la OMS en 2016 para personas de 9 años y más que viven en zonas de alta endemicidad.

Los datos de seguimiento a largo plazo (más de 5 años) de los ensayos de fase 3 y análisis adicionales de los resultados de eficacia¹⁰⁴⁻¹⁰⁷ demostraron que los niños con evidencia de infección previa por DENV estuvieron protegidos de la enfermedad por dengue virológicamente confirmada, incluyendo el dengue grave si estaban vacunados con Dengvaxia. Sin embargo, el riesgo de hospitalización por dengue y dengue grave estuvo aumentado entre los niños sin infección previa por dengue que fueron vacunados con Dengvaxia y tenían una infección por dengue posterior en los años después de la vacunación.

En niños sin infección previa por dengue, la vacuna actúa como una infección primaria silenciosa por dengue que resulta en una infección "de tipo secundario" en su primera infección con DENV de tipo salvaje y en un mayor riesgo de enfermedad grave por

RAD.108,109 Después de estos hallazgos, la OMS revisó sus recomendaciones para la vacuna solo para niños con evidencia confirmada por laboratorio de una infección pasada.

Siguiendo la recomendación de la OMS, la FDA autorizó Dengvaxia en 2019 y en 2021, ACIP recomienda el uso de rutina de Dengvaxia para niños de 9 a 16 años con confirmación de laboratorio de infección previa por DENV y que vivan en zonas donde hay dengue endémico. Dengvaxia es la primera vacuna contra el dengue recomendada para su uso en los Estados Unidos.

> Seguridad y eficacia

Para niños de 9 a 16 años con evidencia de infección anterior por dengue, Dengvaxia tiene una eficacia de alrededor del 80% contra los resultados del dengue sintomático virológicamente confirmado (DVC) seguido más de 25 meses, así como hospitalización por dengue y dengue grave según lo definido por los criterios establecidos por el comité de monitoreo de datos de ensayos independientes y seguidos por 60 meses.^{105,106} La eficacia por serotipo reflejó su inducción de una respuesta inmune homotípica¹⁰¹ con la máxima protección contra DENV-4 (89%), seguido de DENV-3 (80%), y más bajo contra DENV-1 (67%) y DENV-2 (67%).¹⁰⁶ La protección contra la mortalidad no se pudo informar porque no hubo muertes relacionadas con el dengue en los ensayos de fase 3.

Los efectos adversos informados con más frecuencia (independientemente del estado serológico del dengue antes de la vacunación) fueron dolor de cabeza (40%), dolor en el lugar de la inyección (32%), malestar general (25%), astenia (25%) y mialgia (29%) (n=1333).¹⁰⁸ Los efectos adversos graves (es decir, eventos que amenazan la vida, hospitalización, invalidez o daño permanente y muerte) dentro de los 28 días fueron raros en los participantes vacunados (0,6%) y en los participantes de control (0,8%) y no fueron significativamente diferentes. A los 6 meses, se reportaron menos eventos adversos graves en la rama de la vacuna (2,8%) que en la rama de los controles (3,2%).¹⁰⁸

Los niños que eran seronegativos para dengue en el



momento de la vacunación tenían un mayor riesgo de enfermedad grave en infecciones de dengue posteriores. El riesgo de hospitalización relacionada al dengue fue aproximadamente 1,5 veces mayor, y el riesgo de dengue grave fue aproximadamente 2,5 veces mayor entre los niños seronegativos de 9 a 16 años que fueron vacunados que en los participantes de control durante un período de 5 años.

> Pruebas de laboratorio previas a la vacunación

El requisito de una prueba de laboratorio antes de la administración crea un desafío único para la implementación de Dengvaxia. En áreas con transmisión continua de flavivirus además del dengue, las pruebas de laboratorio que califican incluyen un resultado positivo de una prueba NAAT o NS1 realizada durante un episodio de dengue agudo o un resultado positivo en las pruebas serológicas de pesquisa prevacunación con evidencia serológica de infección previa que cumplan con las características de rendimiento específicas. En áreas sin otros flavivirus de transmisión en curso, una prueba de IgM positiva para dengue durante un episodio de dengue agudo también se considera una prueba de laboratorio que califica.¹¹

La pesquisa previa a la vacunación es fundamental porque muchas infecciones por DENV son asintomáticas o no llevan a consultas médicas y pruebas.

Por lo tanto, una proporción significativa de las personas infectadas previamente que podrían beneficiarse de la vacuna no serán conscientes o no tienen documentación de laboratorio de su infección previa por dengue.^{110–113} Uno de los aspectos más desafiantes en la selección de una prueba de prevacunación es definir puntos de referencia para el rendimiento de la prueba, como fue explorado por varios grupos de trabajo internacionales.^{114,115}

Para reducir el riesgo de vacunar a alguien sin infección previa por DENV, la especificidad de la prueba es una prioridad. Aunque la especificidad y la sensibilidad de la prueba son independientes de la seroprevalencia, el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo son dependiente de la seroprevalencia y describen la probabilidad de un verdadero positivo si un paciente da positivo o la probabilidad

de un verdadero negativo si un paciente da negativo. En áreas con moderada o baja seroprevalencia (p. ej., 30%–50%), se requiere una alta especificidad de la prueba (>98%) para lograr un VPP del 90% y por lo tanto reducir el riesgo de clasificación errónea de individuos seronegativos.

En estos entornos, se prefiere la especificidad casi perfecta a expensas de la sensibilidad para minimizar el riesgo de vacunar a un individuo negativo mal clasificado y aumentar posteriormente su riesgo de dengue severo. Sin embargo, las áreas de alta prevalencia (p. ej., >60%) se benefician de una mayor sensibilidad de la prueba y una especificidad más moderada (p. ej., 95%), lo que aumentaría la identificación de los niños que se benefician de la vacuna.¹¹⁶

Debido a que la seroprevalencia del dengue a la edad de 9 a 16 años se estima que es aproximadamente del 50% en Puerto Rico^{117,118} (donde reside la mayoría de la población elegible para Dengvaxia en Estados Unidos y sus territorios y estados libremente asociados), el CDC recomienda que las pruebas tengan una sensibilidad mínima del 75% y una especificidad mínima del 98%.

Las recomendaciones también especifican que el rendimiento de la prueba en la población debe alcanzar un VPP $\geq 90\%$ y un valor predictivo negativo $\geq 75\%$.¹¹ Estas características de las pruebas se utilizaron para modelar los riesgos y beneficios de implementar Dengvaxia. Usando a la población de Puerto Rico y una seroprevalencia estimada del 50%, el modelo encontró que la vacunación con Dengvaxia evitaría aproximadamente 4148 casos sintomáticos de enfermedad y 2956 hospitalizaciones durante un período de 10 años. Esta implementación también llevaría a un adicional de 51 hospitalizaciones causadas por la vacunación de personas sin infección previa por dengue que fueron mal clasificadas por el test de pesquisa.¹¹⁹ La causa más común de hospitalización entre niños vacunados será un brote de enfermedad porque la vacuna no es 100% eficaz.

TAK-003

TAK-003, desarrollada por Takeda, consta de 2 dosis administradas con 3 meses de separación. La po-

blación del ensayo clínico estaba compuesta principalmente por niños de 4 a 16 años. A los 18 meses después de la vacunación, la eficacia de la vacuna se encontró que era de 80,2% contra DVC, que disminuyó a 62,0% por 3 años después de la vacunación.^{120,121}

La eficacia contra la hospitalización por dengue se mantuvo más alta, en 83,6%, 3 años después de la vacunación. Las diferencias en eficacia fueron observadas por la historia de infección previa por dengue, con mayor eficacia entre las personas con infección previa en comparación con aquellas sin infección previa (65,0%-54,3%), y por edad, con mayor eficacia en niños mayores.

En contraste con los hallazgos de Dengvaxia a los 25 meses, los niños que eran seronegativos en el momento de la vacunación con TAK-003 no mostraron un riesgo mayor de hospitalización y enfermedad grave en comparación con el grupo placebo a los 3 años, aunque la eficacia varió según el serotipo de DENV y no pudieron descartar un efecto de la edad.^{106,120}

La eficacia contra DVC y la hospitalización varió según el serotipo y correspondía a los títulos de anticuerpos homotípicos, 102 con la eficacia más alta contra DENV-2 y la más baja contra DENV-3 y DENV-4. Entre los niños sin infección previa por DENV, no se observó eficacia para DVC contra DENV-3 o DENV-4. En el análisis de seguridad, el número de eventos adversos graves fue similar entre los grupos vacunados (2,9%) y placebo (3,5%).

En marzo de 2021, Takeda presentó TAK-003 a la Agencia de Medicamentos Europeos para la prevención del dengue de cualquier serotipo DENV entre personas de 4 a 60 años.¹²² La empresa también realizará presentaciones a las agencias reguladoras en Argentina, Brasil, Colombia, Indonesia, Malasia, México, Singapur, Sri Lanka y Tailandia durante 2021 y tiene planes futuros para enviar a la FDA.

TV003

TV003 fue desarrollado por los Institutos Nacionales de Salud y se formuló seleccionando componentes específicos de serotipo que estaban deter-

minados a proporcionar la seguridad y el perfil de inmunogenicidad más equilibrado basado en una evaluación de múltiples candidatos monovalentes y tetravalentes.^{123,124} Debido a que los títulos de anticuerpos no lograron predecir la eficacia de Dengvaxia, se desarrolló un modelo de infección humana para evaluar la inmunidad de protección inducida por TV003 contra desafío DENV-2.

Se inscribieron cuarenta y ocho voluntarios y fueron aleatorizado para recibir TV003 (24) o placebo (24). Seis meses después, a los voluntarios se les administró un virus desafío DENV-2 atenuado naturalmente.¹²⁵ El principal criterio de valoración de la eficacia fue la protección contra la viremia detectable después del desafío.

Después del desafío, DENV-2 fue recuperada por cultivo o reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa inversa (RT-PCR) del 100% de los receptores de placebo (n = 20) y del 0% del receptor TV003 (n = 21) (p < 0,0001). Pos desafío, se observó erupción en el 80% de los pacientes que recibieron placebo en comparación con el 0% de los que recibieron TV003 (p < 0,0001).

TV003 ha sido licenciado a varios fabricantes a nivel mundial, incluidos Merck & Co en los Estados Unidos y el Instituto Butantan en Brasil. Los ensayos de fase 3 en Brasil están en marcha con resultados de eficacia y seguridad esperados a finales de 2022 (Registro de ensayo clínico: NCT02406729).

CONCLUSIÓN Y DIRECCIONES FUTURAS

El dengue es la enfermedad arboviral más común en todo el mundo y se proyecta que aumente el rango y la carga mundial.

A pesar de que los avances en el campo progresaron gradualmente por décadas, la reciente aprobación de Dengvaxia para uso rutinario marca un gran paso adelante para el control y los esfuerzos de prevención en los Estados Unidos y allana el camino para futuras vacunas contra el dengue

Dengvaxia tiene varias complejidades que requieren futuras investigaciones, incluyendo la posibilidad de

menos dosis en el esquema inicial seguidas de dosis de refuerzo años más tarde.³⁰ Debido a que es la primera vacuna que requiere pruebas de laboratorio antes de la administración, las alianzas público-privadas para desarrollar pruebas más específicas, sensibles, y accesibles o algoritmos serán clave para minimizar la vacunación de personas sin infección previa por DENV y maximizar el beneficio para aquellos con infección previa.

Las jurisdicciones que deseen utilizar Dengvaxia necesitarán recopilar datos de seroprevalencia y asegurar que las pruebas de detección prevacunación cumplen con los requisitos para los valores predictivos positivos y negativos. Además, las evaluaciones de la ciencia del comportamiento para obtener percepciones y preocupaciones a nivel de la comunidad combinadas con la investigación de los sistemas de salud sobre estrategias óptimas de “prueba y vacunación” dará como resultado programas de vacunación contra el dengue que son bien aceptados, eficientes y adaptados a las comunidades individuales.

TAK-003 y TV003 están en pruebas de última etapa y pronto podrían estar acercándose a la licencia. Una indicación de uso en viajeros ofrecería a los médicos en áreas no endémicas de los Estados Unidos una opción terapéutica profiláctica para sus pacientes. Mientras se espera la aprobación de una vacuna con inmunidad de serotipo equilibrada, una estrategia de mezclar y combinar guiada por diferencias en las respuestas inmunitaria de serotipo dominante en cada vacuna (TAK-003 seguido de Dengvaxia, por ejemplo) podría conducir potencialmente a mayores niveles de protección contra el dengue, pero aún no se evaluó para seguridad y eficacia en ensayos clínicos.¹²⁶ Para las 3 vacunas, los estudios que evalúan la eficacia contra variantes emergentes del serotipo DENV serán importantes para evaluar la protección a largo plazo inducida por las cepas vacunales.^{10,127}

Futuras vacunas contra el dengue también podrían beneficiarse de las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19, a saber, que las nuevas tecnologías de plataforma de vacunas más la voluntad política puede resultar en un rápido desarrollo de vacunas seguras y eficaces y esa comunicación clara con el público es crucial para el éxito de la implementación

de la vacuna.¹²⁸⁻¹³⁰ Las vacunas contra el dengue basadas en una plataforma ARNm ya están bajo investigación.¹³¹

Las vacunas son una herramienta nueva y poderosa en nuestro arsenal contra el dengue, pero ellos son solo 1 de muchas intervenciones, incluidas las novedosas estrategias de control de vectores, para controlar un virus con un epidemiología, inmunopatogénesis e imagen clínica compleja influenciada por el cambio climático, la urbanización, la pobreza y la migración humana. Los médicos deben mantenerse alerta para reconocer y diagnosticar a los pacientes con dengue, porque el tratamiento temprano sigue siendo la piedra angular para reducir la morbilidad y la mortalidad. Sin embargo, con la reciente aprobación de Dengvaxia, se está un paso más cerca en el camino hacia la eliminación del dengue y se pueden esperar emocionantes nuevos desarrollos en intervenciones contra el dengue en el corto plazo.

COMENTARIO

El dengue es un problema de salud pública a nivel global ya que afecta tanto a áreas reconocidamente endémicas y a otras que no lo son pero que presentan casos debido a los viajes y migraciones continuos.

Los trabajadores de la salud deben tener presente el diagnóstico de dengue para poder instaurar un tratamiento precoz, reconocer signos clínicos de alarma y realizar recomendaciones sobre futuras infecciones. Por otro lado, este trabajo destaca que las estrategias disponibles son prometedoras, tanto las nuevas intervenciones a nivel de los vectores de los virus del dengue, como la vacuna aprobada y las que están en investigación.



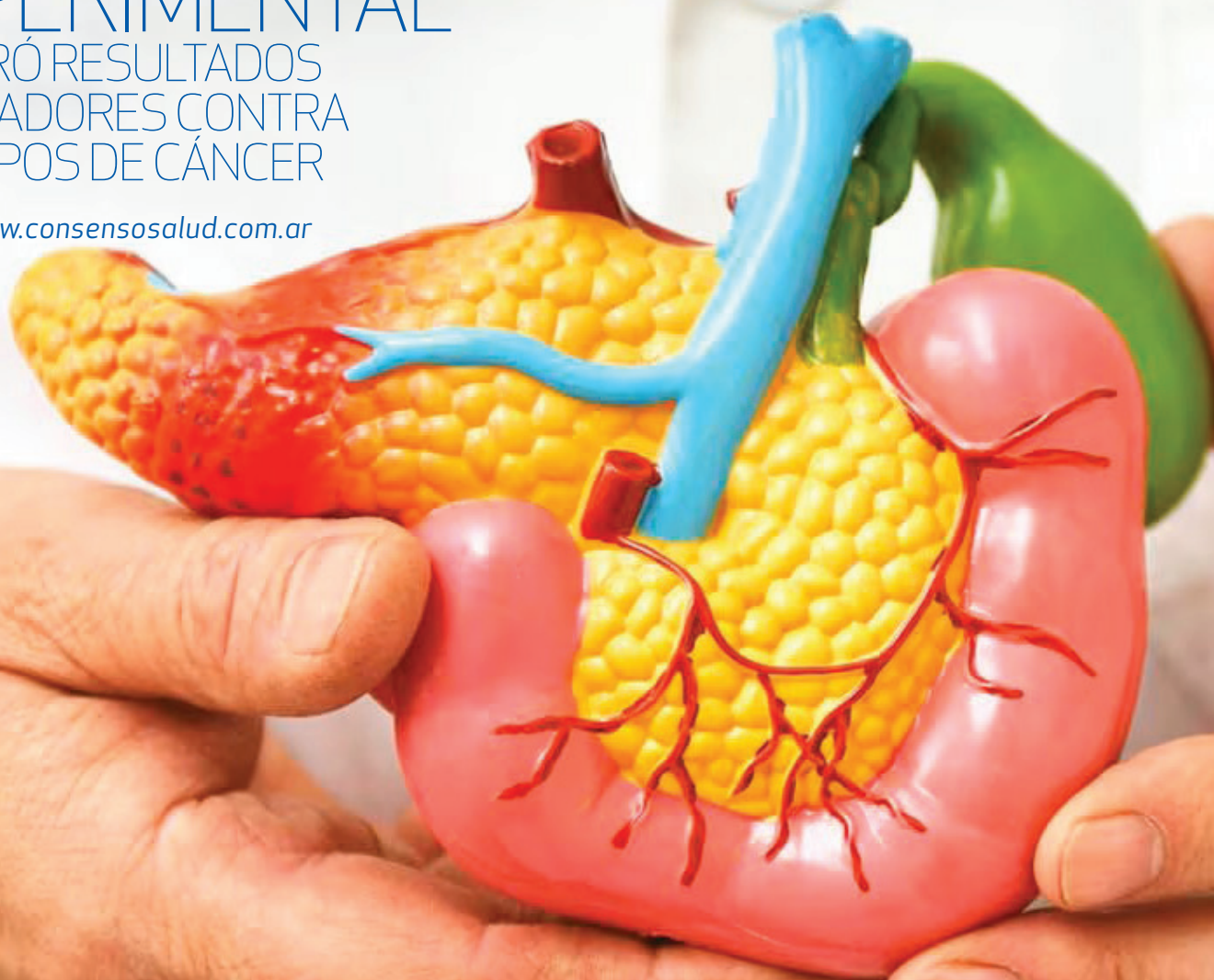
Estimados Prestadores de SAMI OSMECON:
Le solicitamos que por favor, en los casos en que un afiliado requiera internación programada y/o estudios de alta complejidad, los mismos deberán ser autorizados y diligenciados previamente por SAMI, quien indicará qué prestadores podrán realizar la práctica y/o interconsulta, de acuerdo con el plan al cual pertenezca.
Desde ya, muchas gracias .

Consejo de Administración SAMI OSMECON

UNA VACUNA TERAPÉUTICA EXPERIMENTAL

MOSTRÓ RESULTADOS
ALENTADORES CONTRA
DOS TIPOS DE CÁNCER

<http://www.consensosalud.com.ar>





UNA VACUNA TERAPÉUTICA EXPERIMENTAL MOSTRÓ RESULTADOS ALENTADORES CONTRA DOS TIPOS DE CÁNCER

UN ENSAYO CLÍNICO EN 25 PACIENTES REVELÓ UNA FUERTE DISMINUCIÓN EN EL RIESGO DE RECAÍDA PARA TUMORES DE PÁNCREAS Y COLORRECTAL CON MUTACIONES DEL GEN KRAS.

Los pacientes con la forma más común de cáncer de páncreas podrían beneficiarse de una vacuna terapéutica experimental, muestra un nuevo ensayo clínico de pequeño tamaño.

La vacuna, llamada ELI-002 por ahora, está dirigida a lo que se conoce como tumores sólidos con mutación KRAS. Más del 90% de los tumores de páncreas tienen una mutación en el gen KRAS que podría dar lugar a una neoplasia maligna.

“Es temprano, pero vimos algunos resultados prometedores de que esta vacuna podría ayudar a muchos de estos pacientes a evitar la recaída, lo que podría aumentar la supervivencia”, según el investigador principal del estudio, el Dr. Shubham Pant.

Pant es profesor asociado de oncología médica gastrointestinal en el Centro Oncológico M.D. Anderson de la Universidad de Texas, en Houston. El nuevo ensayo

fue financiado por el fabricante del medicamento, Elicio Therapeutics, y se publicó en la edición del 9 de enero de la revista Nature Medicine.

El cáncer de páncreas ha sido apodado durante mucho tiempo como un “asesino silencioso”, porque a menudo solo se detecta cuando ha alcanzado una etapa avanzada. En Estados Unidos, unas 64,000 personas serán diagnosticadas con la enfermedad anualmente, y más de 55,500 morirán a causa de la enfermedad, según la Sociedad Americana Contra El Cáncer (American Cancer Society).

La cirugía suele ser la primera línea de ataque contra el cáncer de páncreas, pero los tumores pueden reaparecer. En el nuevo ensayo participaron 25 pacientes con una edad promedio de 61 años de edad con cáncer de páncreas o de colon. Todos se habían sometido a cirugías para extirpar el tumor y siete también habían recibido radioterapia.

“Los pacientes que se han sometido a una cirugía para el cáncer de páncreas siguen estando en riesgo de recaída de la enfermedad, incluso después de terminar la quimioterapia”, señaló Pant en un comunicado de prensa del M.D. Anderson.

Los pacientes recibieron hasta 10 dosis de la vacuna ELI-002. ELI-002 se dirige a los ganglios linfáticos de los pacientes, buscando destruir el ADN mutante que puede dar lugar a nuevos tumores. La vacuna entrena a las células T del sistema inmunitario para que reconozcan y eliminen estas mutaciones de KRAS, explicó el equipo de Texas.

La vacuna pareció tener el efecto deseado en el sistema inmunitario: el 84 por ciento de todos los pacientes mostraron la respuesta esperada de las células T, dijo el grupo de Pant, y eso aumentó al 100 por ciento entre los que recibieron las 10 dosis.

Las respuestas de las células T se reflejaron en biomarcadores reducidos que apuntaban a la presencia de tumores y ADN ligado al tumor. Esos cambios se correlacionaron con lo que el grupo de Pant estimó que era una reducción del 86 por ciento en la recurrencia y muerte tumoral. Todo eso es una gran noticia, dijo Pant, porque “cuando estos pacientes recaen, la enfermedad no es curable, así que sin duda es un área de necesidad insatisfecha”.

Se produjeron efectos secundarios como fatiga (24% de los pacientes), reacciones en el lugar de la inyección (16%) y dolores musculares (12%), pero ningún efecto secundario fue lo suficientemente grave como para justificar la reducción de las dosis. ELI-002 “mostró un perfil de seguridad favorable, lo cual es emocionante”, dijo Pant.

Una ventaja de ELI-002 es que no tiene que formularse según las características específicas de cada paciente con cáncer, dijeron los investigadores. Se espera que un ensayo de fase 2 comience a finales de este año, y la vacuna en ese ensayo se dirigirá a aún más mutaciones de KRAS, dijo el equipo.

02 | FEBRERO

L	M	M	J	V	S	D
			01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29			



02: Día mundial de los humedales.
12: Día de Darwin.
17-23: Semana de la lucha contra la pobreza energética.

<https://grupobranceli.com/>

CALENDARIO AMBIENTAL

FEBRERO, EL MES DESTACADO EN EL CALENDARIO DE SOSTENIBILIDAD Y MEDIOAMBIENTE CONTRA LA POBREZA ENERGÉTICA



CALENDARIO AMBIENTAL

Febrero, un mes donde el frío aún se siente en muchas partes del mundo, pero la pasión por proteger nuestro planeta arde más que nunca en nuestro calendario de sostenibilidad y medioambiente 2024. Iniciamos el mes honrando la importancia de nuestros ecosistemas acuáticos con **el Día Mundial de los Humedales el 2 de febrero**. Estas zonas son vitales para la biodiversidad, actúan como esponjas naturales que absorben excesos de agua, previenen inundaciones y purifican nuestras fuentes acuíferas. Además, sirven como hogar para innumerables especies que dependen de estos entornos para su supervivencia.

El 12 de febrero conmemoramos el Día de Darwin, en honor al revolucionario naturalista Charles Darwin, cuyo trabajo sentó las bases de la teoría de la evolución. Este día nos recuerda que, como seres vivos, estamos intrínsecamente conectados a cada organismo del planeta y compartimos un ancestro común. Es una fecha para reflexionar sobre nuestra posición en el árbol de la vida y nuestro papel en la conservación de la biodiversidad.

La Semana de la Lucha Contra la Pobreza Energética, del 17 al 23 de febrero, destaca la relación entre el consumo de energía y el bienestar social. Es esencial entender cómo el acceso limitado o nulo a servicios energéticos básicos afecta la calidad de vida de muchas personas y comunidades, haciendo un llamado a buscar soluciones sostenibles y equitativas.

El turismo, siendo una de las industrias más grandes del mundo, tiene un papel crucial en la promoción de prácticas sostenibles. **El Día Internacional del Guía de Turismo el 21 de febrero** rinde homenaje a aquellos que nos muestran la belleza de nuestro planeta y nos educan sobre la importancia de protegerlo.

DÍAS IMPORTANTES SOBRE ANIMALES EN FEBRERO

Y, por supuesto, no olvidamos a nuestros amigos animales que enriquecen nuestra vida y los ecosistemas. Febrero nos ofrece múltiples oportunidades para celebrar y protegerlos, desde el veloz **Galgo el 1 de febrero**, pasando por la majestuosidad del **Hipopótamo el 15 de febrero** y el misterioso **Pangolín el 18 de febrero**, hasta la magnificencia de las **Ballenas ese mismo día** también. Asimismo, no podemos olvidarnos del **Día Mundial del Gato el 20 de febrero**, una fecha para rendir homenaje a estos felinos que han conquistado el corazón de muchos en todo el mundo.

EDITORIAL

IDEA VILARIÑO
"LOS CIEN AÑOS
DE IDEA VILARIÑO,
LA MÁS APASIONADA"



Un buen escritor no alcanza a escribir, generalmente, un "best seller" ni a recibir el Nobel de Literatura, ni siquiera a ser reconocido por el gran público. Así la Profesora, poeta, ensayista, traductora, docente y compositora musical IDEA VILARIÑO fue difundida, (su obra poética), por el poeta coterráneo, Emir Rodríguez Monegal y el conocido escritor Juan Carlos Onetti.

Nació en Montevideo (ROU) 18-08-20 y falleció en Montevideo el 28-04-2009. Integró la "Generación del 45" junto a J. C. Onetti, Mario Benedetti, Emir Rodríguez Monegal, entre otros escritores.

A los 17 años ESCRIBIÓ SU PRIMER OBRA "La Suplicante" . Seguidos por "Paraíso perdido", "Poemas de amor", "Poesía completa 1945" y múltiples ensayos, como: "Grupos simétricos en la poesía de Antonio Machado".

Distinguida en los premios "KONEX", "PREMIO BARTOLOMÉ HIDALGO".

El 18 de agosto del 2020 se cumplieron 100 años de su natalicio. Fue dignamente conmemorado, tanto en Uruguay como en Argentina.

Dicho suceso fue publicado con el título: "Los 100 años de IDEA VILARIÑO" la más apasionada".

En su honor publicamos un fragmento de su poesía :

"TE ESTOY LLAMANDO"

Amor
 Desde la sombra
 Desde el dolor
 Amor
 Te estoy llamando
 Desde el pozo del recuerdo
 Te estoy llamando,
 Amor.

Bibliografía :.Archivo Biblioteca Nacional, Michel Sima, de París .- "Idea Vilariño, Poesía Uruguaya.1954".-

Dr. Carlos Fiocchi, Coordinador del Taller Literario del Círculo Médico de La Matanza

SOMBRA

POR IRMA LEONE

Sol que se escapa a la vuelta de la esquina.
 Pinceladas de rojo entintan árboles semidesnudos.
 Todo se silencia, se acalla, se tranquiliza.
 Me refugio en mi sombra amiga.
 Secreteo con ella, compinche de mis cuitas.
 Quiero atrapar la quietud de ese instante.
 Cierro los ojos.
 Cuando los abro ya no está.
 Me ha dejado sola.
 ¿O es que es más negra en la oscuridad
 y no la veo?
 ¿Fue en busca de respuestas
 para mi alma inquieta?
 ¿O dicha para pesares que nunca se harán olvido?
 Pues entonces, que llene mis silencios
 o me deje vivir serenamente a oscuras.

SEDUCCIÓN DE LA HISTORIA

POR DR. CARLOS A. FIOCCHI

Ha dejado transcurrir la vida, rumbo a su destino.
 Con voz queda, sin estridencias, apaciguó al mar su furia, menguó su intrepidez.
 Aunque condenado a la inmortalidad, sostuvo su incesante música.

El deseo de una subyugante historia, culto apasionado a la seducción.
 Gesta, admiradora de confianza.
 ¡Intrepida gesta!
 Opresión en el pecho, la pasión misma.

O un mar que todo lo contuviera.
 No puede disimular su duda
 azorado frente a:
 La rompiente contra la roca,
 profundidad de sus abismos,
 intrepidez de su cresta.
 El batir de su espuma altanera,
 y suave declive en la pleamar.

No puede disimular su duda.
 Lo subyuga
 la intrepidez de la cresta,
 el batir de la espuma altanera.

Mágico enfrentamiento entre la seducción del amor
 y el vendaval agazapado en el horizonte.

¿Cuánto hubo de soñar junto al mar?
 ¿Acaso no fueron más largos los años junto a él?
 Y sin embargo, fue más poderoso el amor entre sus brazos.