

BOLETÍN



Círculo
Médico de
Matanza

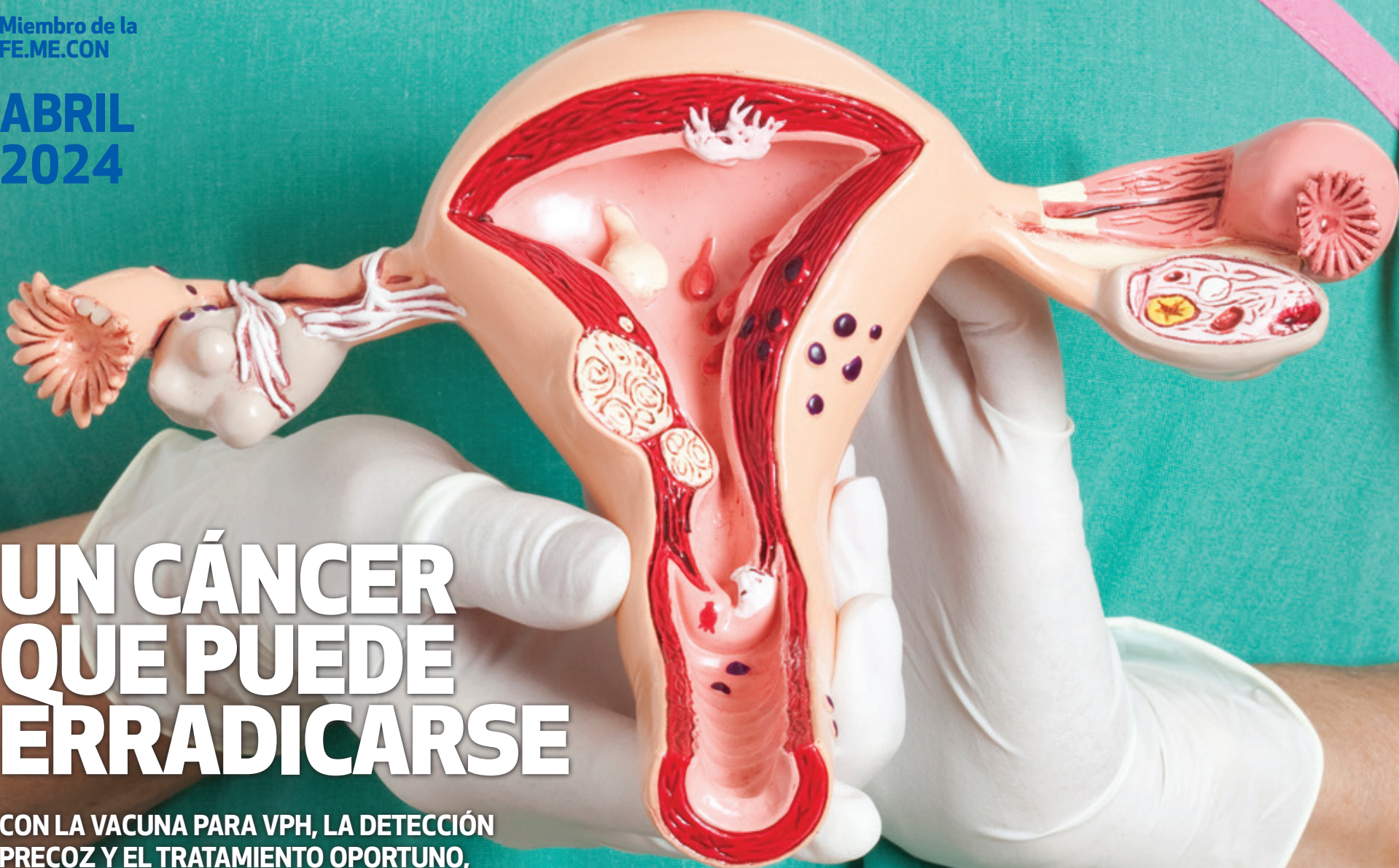
Miembro de la
FE.ME.CON

ABRIL
2024



UN CÁNCER QUE PUEDE ERRADICARSE

CON LA VACUNA PARA VPH, LA DETECCIÓN
PRECOZ Y EL TRATAMIENTO OPORTUNO,
HOY EN ARGENTINA SE PODRÍAN EVITAR LA
MUERTE DE MÁS DE 2000 MUJERES AL AÑO
POR CÁNCER DE CUELLO UTERINO.



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 ABRIL 2024

Comienzo anunciando que por disposición de la Mesa Directiva de nuestro Círculo Médico a partir del 1° de abril de 2024 se incrementan el valor de las consultas médicas a los afiliados al SAMI-OSMECON en un 50% y un 30% para las prácticas médicas. También se dispusieron cambios en las percepciones de las distintas Licenciaturas.

En otro orden, hay una importante modificación en la modalidad del cobro de los copagos de consultas y prácticas para la atención de los afiliados al IOMA. A raíz de la firma de un acta-acuerdo entre el Instituto y FEMECON como adenda del convenio vigente, dicho cobro se hará a través del uso de la plataforma "Cuenta DNI" del Banco de la Provincia de Buenos Aires. Será el medio electrónico para los copagos que se encuentren a cargo de los afiliados del Instituto, según corresponda a las categorías previstas para prestaciones ambulatorias y en concepto de aranceles de consultas / sesiones / prácticas y módulos. El Prestador queda obligado a guardar el comprobante de la operación. Se establece que en el caso de existir cobros

por montos mayores a los establecidos serán considerados como indebidos y pasibles de las sanciones previstas en el convenio vigente. También se estipula que el profesional prestador y/o Entidad que realiza el cobro está obligado a proveer al afiliado el elemento del Código QR. Se aclara que en el caso que hubiera imposibilidad del afiliado de efectuar el pago electrónico, el profesional prestador podrá percibir el copago autorizado por otro medio expidiendo la correspondiente factura al afiliado en la que deberá enunciar como concepto el causal de imposibilidad de cobro por QR. El IOMA podrá requerir en cualquier momento el comprobante correspondiente. En páginas interiores se encuentran los valores de los copagos de las consultas y un instructivo para obtener la cuenta DNI para el cobro de los mismos.

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 01/04/2024 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

CARDIOLOGÍA
DR. ORTIGOZA, DANIEL
CONSULTORIO:
GRAL. BUSTILLO 900
EL PALOMAR
TEL. 4758-3215

GINECOLOGÍA / OBSTETRICIA
**DRA. FERRERO,
MARIA GABRIELA**
CONSULTORIO:
BERMUDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

CIRUGÍA GRAL.
O CLÍNICA QUIRÚRGICA
**DR. CRISTOFANETTI,
FEDERICO ESTEBAN**
CONSULTORIO:
JUAN M. DE ROSAS 10841
LAFERRERE
TEL. 4480-2700
DANTE ALIGHIERI 3637
ISIDRO CASANOVA
TEL. 4480-2500

BAJA DE PRESTADOR

DIAGNÓSTICO POR
IMÁGENES / ECOGRAFÍA /
ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA /
ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA
DR. CANEPA, WALTER E.
CONSULTORIO:
GRAL. ALVEAR 1018
ITUZAINGO
TEL. 11-4624-5797

NUTRICION
**DRA. BORAGNO,
VANESA GISELLE**
CONSULTORIO:
ESPOSA 43
R. MEJIA
TEL. 4469-2354

ALTA DE CONSULTORIO

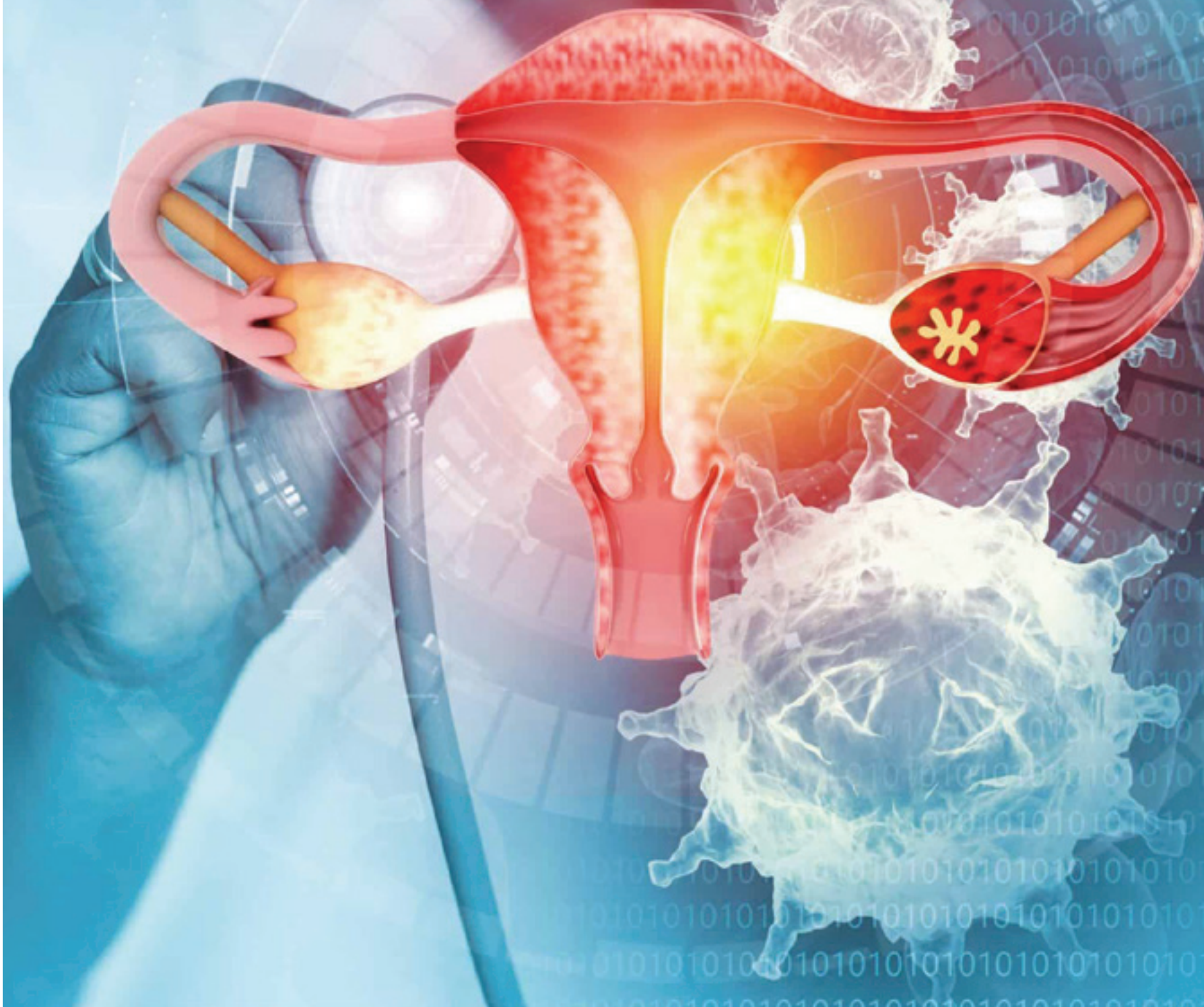
OBSTETRICIA
**DR. LANGMAN,
DIEGO ISMAEL**
CONSULTORIO:
MAGNASCO 2973
LAFERRERE
TEL. 2001-1856

OFTALMOLOGIA
DR. POLISKY, NICOLÁS
CONSULTORIO:
PALPA 2427 1° B
CAPITAL
TEL. 11-6889-2046

BAJA DE CONSULTORIO

OBSTETRICIA
**DR. LANGMAN,
DIEGO ISMAEL**
CONSULTORIO:
MARCONI 3435
ISIDRO CASANOVA
TEL. 4466-4416

UNA ENFERMEDAD
A LA QUE SE LE
PUEDE GANAR





UNA ENFERMEDAD A LA QUE SE LE PUEDE GANAR

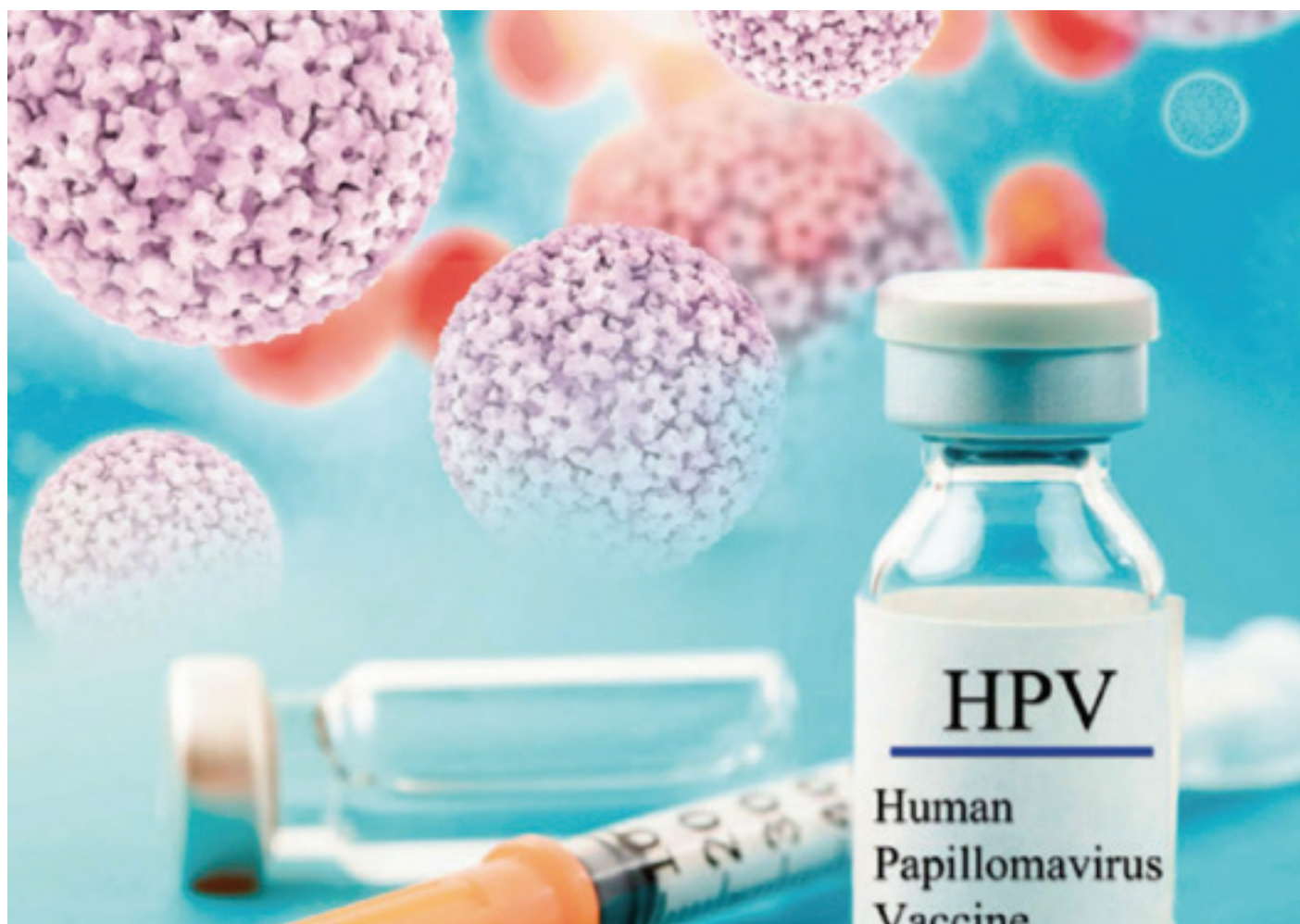
EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SIGUE SIENDO LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN MUJERES CON CÁNCER. SIN EMBARGO, TOMADA A TIEMPO, HOY ES MUY POSIBLE SU CURA.

El mes pasado se celebró el Día Internacional de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino. Una enfermedad que tomada a tiempo tiene muchas posibilidades de cura, pero para eso es necesario cumplir con los controles ginecológicos que permiten la detección temprana de cualquier anomalía. Sólo en Argentina se diagnostican de forma anual cerca de 4 mil nuevos casos de este tipo de cáncer, que es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de entre 35 y 64 años a nivel mundial. Si bien es cierto que hay factores de riesgo, como la inmunodeficiencia, el uso prolongado de anticonceptivos orales, el consumo de cigarrillo, el inicio precoz de las relaciones sexuales y las múltiples parejas sexuales, el agente causal del cáncer de cuello uterino es el Virus del Papiloma Humano, conocido como HPV por sus siglas en inglés. Este virus puede afectar la piel y muco-



sas del ano, la vulva, vagina y cuello del útero, así también como la orofaringe. El contagio es habitualmente por vía sexual, aunque no necesariamente coital, cualquier tipo de contacto íntimo de piel con piel o piel con mucosas es potencialmente infectante. "No todas las personas que tengan HPV van a desarrollar un cáncer de cuello uterino. La inmensa mayoría de las infecciones se resolverán espontáneamente. La persistencia de la infección viral a lo largo de muchos años, puede llevar al desarrollo de lesiones premalignas y eventualmente el cáncer. Por eso, es necesario realizarse el examen ginecológico de manera periódica, para establecer un diagnóstico precoz y controlar oportunamente las lesiones", explicó en una conferencia el Dr Andrés Humphreys, Encargado de la Sección de Tracto Genital Inferior del Servicio de Ginecología (M.N. 84.796)

La prevención en este tipo de enfermedades es vital y para eso se recomienda: Realizar el PAP de forma regular, de ser posible, test de HPV a partir de los 30 años. Vacunar contra el HPV a los 11 años y eventualmente en otros casos seleccionados. Utilizar preservativo o campo de látex para disminuir el contagio de las infecciones





de transmisión sexual. Evitar el consumo de tabaco. “Vacunarse contra el HPV reduce significativamente las posibilidades de desarrollar un cáncer, pero no las elimina por completo. Existen tipos virales no incluidos en la vacuna que pueden ocasionar lesiones, y por eso no se puede prescindir de los controles”, agregó el especialista. El Papanicolaou (PAP) y la colposcopia, que son estudios que se complementan, se realizan con el objetivo de detectar cambios incipientes que pudieran ser precursores del cáncer del cuello uterino, ya que estas lesiones son asintomáticas en sus estadios incipientes.

Los especialistas señalan que este tipo de enfermedades son mucho más comunes de lo que se cree y que es nuestro sistema inmune el encargado de resolver cómo seguirá la enfermedad. “El cáncer del cuello uterino es una enfermedad casi completamente prevenible. El culpable de este cáncer es un virus llamado VPH, una infección que casi todos quienes somos sexualmente activos, hemos contraído o vamos a contraer en algún momento de nuestras vidas y que, generalmente, nuestro sistema inmune resolverá”, explicó el doctor Andrés Humphreys (MN: 84.796), jefe de la sección de Patología del Tracto Genital Inferior del servicio de Ginecología



del Hospital Británico de Buenos Aires. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario elimina el VPH del organismo. La infección persistente por subtipos de alto riesgo puede provocar la aparición de células anormales. Generalmente, estas células tardan entre 15 y 20 años en convertirse en cáncer, pero en las mujeres con un sistema inmunitario debilitado este proceso puede desarrollarse entre 5 y 10 años. Existen más de 200 tipos de VPH, de los cuales 40 infectan la zona genital. Aproximadamente sólo 14 de ellos, llamados VPH de alto riesgo están asociados a lesiones pre-cancerosas. Si estas lesiones no se tratan a tiempo, pueden evolucionar lentamente a un cáncer de cuello uterino. "Hoy en día contamos con una vacuna altamente eficaz para prevenir la infección por VPH, y está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación para niños y niñas a partir de los 11 años. Es obligatoria y gratuita. A su vez, existen hoy pruebas de VPH que nos permiten detectar la enfermedad precozmente, con alta sensibilidad. Y finalmente, tratamientos altamente efectivos para estas lesiones precursoras del cáncer. Con la vacuna, detección precoz y tratamiento oportuno, están dadas todas las condiciones para que este cáncer, que se cobra la vida de alrededor de 2000 mujeres por año en nuestro país, pueda ser prácticamente erradicado. Es imprescindible mancomunarse esfuerzos para que esta anhelada meta se pueda alcanzar", enfatizó el doctor Humphreys, quien además es vicepresidente de la Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital y Colposcopia.

¿CUÁNDO COMIENZO LOS CONTROLES?

3 años después del inicio de la actividad sexual.
Se deben realizar una vez al año, o más seguido si su médico se lo indica, ante algún factor de riesgo.
Deben ser periódicos, sin necesidad de sentir algún síntoma.
La prueba de HPV se comienza a usar a partir de los 30 años de edad.

El objetivo de la celebración de este día (se hace todos los 26 de marzo) tiene que ver con la concientización de las mujeres para que acudan al médico a realizar los controles y para que los profesionales insten a sus pacientes a tomar nota de eso. Es una enfermedad que gracias a los avances tecnológicos hoy puede ser derrotada.



INTERZONAS

**SERVICIO INTEGRAL
DE AMBULANCIAS
EMERGENCIAS MEDICAS**

Traslados en
unidades
comunes,
con medicos y de
Alta Complejidad



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



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.

<https://www.intramed.net/>

TRAS ALZA DE CASOS EN VERANO, LANZAN CAMPAÑA DESDE LA SADI
SÍNDROME UREÉMICO
HEMOLÍTICO (SUH)



TRAS ALZA DE CASOS EN VERANO, LANZAN CAMPAÑA DESDE LA SADI SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)

“SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO: DETECTAR, PREVENIR Y PROTEGER” ES LA NUEVA INICIATIVA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE INFECTOLOGÍA. EL DOCTOR MARTÍN BRIZUELA DIALOGÓ CON INTRAMED SOBRE LA ENFERMEDAD, QUE AFECTA PRINCIPALMENTE A MENORES DE 5 AÑOS.

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una patología frecuente en nuestro país que se caracteriza por presentar anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e insuficiencia renal. Es producida por *Escherichia coli* y *Shigella*, ambas bacterias productoras de la toxina Shiga, que se encuentran en la materia fecal del ganado vacuno principalmente. Tanto por su frecuencia, como por la población que afecta (por lo general, a los menores de 5 años), genera mucha preocupación cuando se producen casos, no solo entre el personal sanitario sino también en la comunidad, que abarca a las familias, escuelas y guarderías.

El 19 de agosto fue declarado el “Día de la lucha contra el Síndrome urémico hemolítico” en homenaje al Dr. Carlos Gianantonio, quien fue un reconocido pediatra argentino que hizo valiosos aportes sobre esta enfermedad. Pero como por determinadas condiciones específicas los casos suelen aumentar en verano, la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) lanzó la campaña “Síndrome Urémico Hemolítico: Detectar, prevenir y proteger”, con el objetivo de aportar información relevante para toda la comunidad.

Con piezas diseñadas para las redes sociales, se pretende concientizar a la población sobre esta patología. “Con tu ayuda, podemos viralizar la campaña, para que todas las personas cuenten con información certera sobre el Síndrome Urémico Hemolítico”, señala una de ellas.

Para hablar sobre esta enfermedad y de la campaña, IntraMed entrevistó al doctor Martín Brizuela, infectólogo pediatra y coordinador de la Comisión de Infecciones en Pediatría de la SADI, quien indicó que “las tasas de incidencia de SUH en nuestro país son las más altas del mundo”

y que “hay que poner el foco en la prevención”.

¿CÓMO SURGIÓ LA CAMPAÑA Y CUÁL ES EL PÚBLICO OBJETIVO.

Ante la actual situación de casos de SUH reportados, la SADI lanzó la campaña “Síndrome Urémico Hemolítico: Detectar, prevenir y proteger”, con el objetivo de concientizar sobre la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esta patología. Como sociedad científica que nuclea a profesionales de la infectología, la SADI se encuentra profundamente comprometida con la elaboración y la difusión de información actualizada y de calidad tanto para los profesionales de la salud como para la comunidad en general. Se hace eco de los fenómenos de salud que afectan a las personas de nuestro país y se encuentra en continuo contacto con las autoridades sanitarias para brindar actualizaciones sobre alertas epidemiológicas, generando documentos, webinars, campañas y otros recursos de difusión.

El público objetivo, en tanto, incluye tanto al personal de salud como a la comunidad en general. En esta campaña, se realizó difusión de información en las redes sociales de SADI. Se hizo un vivo de Instagram con participación de la doctora Fabiana García de la Comisión de Infecciones en Pediatría, espacio en el cual se respondieron preguntas y se resolvieron inquietudes. Por otro lado, la SADI brinda un servicio de consulta con los especialistas a la cual se puede acceder por la página web.

¿POR QUÉ LOS CASOS DE SUH AUMENTAN EN VERANO?

Las bacterias *Escherichia coli* y *Shigella* pueden adquirirse por el consumo de carne cruda o insuficientemente cocida (principalmente carne picada y sus preparados como hamburguesas o albóndigas), agua no potabilizada, lácteos no pasteurizados, frutas y verduras crudas mal lavadas. También al bañarse en piletas o cursos de agua contaminados con materia fecal.

Cuando el niño o niña ingiere las bacterias, lo primero que se produce es una diarrea que puede ser más frecuentemente invasiva con presencia de sangre, moco o pus, aunque también puede ser acuosa. El cuadro suele ir acompañado de fiebre, dolor abdominal y vómitos.

El SUH puede presentarse entre 3 y 5 días luego de adquirida la infección. Cuando se desarrolla aparece oliguria o anuria, edemas, palidez, decaimiento, entre otros signos y síntomas de compromiso general.

Debido a que es una enfermedad principalmente transmitida por alimentos su frecuencia aumenta durante los meses de verano. Esto es debido a las altas temperaturas que favorecen la interrupción de la cadena de frío en la conservación de los alimentos. Por otro lado el mayor consumo de alimentos a base de frutas y verduras crudas y exprimidos. Importante también tener en cuenta el uso de piletas cuya agua puede estar contaminada con materia fecal de niños cursando diarrea.

¿LAS CIFRAS DE SUH SE MANTIENEN ESTABLES A LO LARGO DE LOS AÑOS? ¿POR QUÉ?

El SUH es una patología endémica en Argentina, se producen anualmente alrededor de 10 casos por cada 100.000 menores de 5 años. Las tasas de incidencia en nuestro país son las más altas del mundo (10 veces más en comparación con otros países).

Esta frecuencia puede deberse por un lado al hábito de consumo de grandes cantidades de carne vacuna y por otro lado a que el ganado se encuentra colonizado por las bacterias productoras de SUH.

A todo esto debemos sumarle las condiciones de inadecuadas de higiene, de eliminación de excretas, la falta de acceso al agua potable y a la energía eléctrica y otros factores que interrumpen la cadena de frío de los alimentos, la contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocidos, entre otros aspectos.

Todo esto supone un escenario ideal para que los casos de SUH no logren disminuir o que incluso aumenten en ciertas ocasiones como mencionamos previamente. Por otra parte, puede presentarse también como brote epidémico en ciertas poblaciones que hayan tenido una exposición común.

El grupo de niños y niñas menores de 5 años de edad es especialmente vulnerable para presentar este cuadro. Sin embargo, se han reportado casos en niños de hasta 11 años de edad. Es en este grupo de pacientes en quienes es importante tener un alto índice de sospecha para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. También puede afectar a embarazadas y a personas con comorbilidades.

¿HAY OTROS GRUPOS SUSCEPTIBLES AL SUH ADEMÁS DE LOS MENORES DE 5 AÑOS?

El grupo de niños y niñas menores de 5 años de edad es especialmente vulnerable para presentar este cuadro. Sin embargo, se han reportado casos en niños de hasta 11 años de edad. Es en este grupo de pacientes en quienes es importante tener un alto índice de sospecha para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. También puede afectar a embarazadas y a personas con comorbilidades.

¿CÓMO ES EL MANEJO AGUDO DEL SUH Y LAS COMPLICACIONES QUE APARECEN Y PUEDEN LLEVAR A UNA CONDICIÓN CRÓNICA?

La primera manifestación clínica de la infección por *Escherichia coli* o *Shigella* es la diarrea. La mayoría de los casos tendrán buena evolución con recuperación completa y un menor porcentaje desarrollará el SUH.

Es importante destacar la necesidad de la consulta temprana en el caso de un niño o niña con diarrea con sangre. Debe prestarse especial atención a la diuresis, estado de hidratación, estado general y cualquier signo o síntoma que nos haga sospechar de la aparición de complicaciones.

Ante la sospecha de SUH, los primeros estudios a solicitar son un sedimento de orina buscando hematuria, hemogra-

ma para detectar anemia y plaquetopenia y función renal con urea y creatinina.

Por otro lado, en el frotis de sangre periférica es posible detectar eritrocitos crenados. Estos primeros estudios nos permitirán definir si el niño tiene SUH para poder instaurar el tratamiento requerido.

Debemos realizar un coprocultivo para confirmar la presencia de la bacteria productora del cuadro y también buscar la verotoxina (o toxina Shiga).

El tratamiento del cuadro agudo está orientado a la prevención de la insuficiencia renal aguda manteniendo un adecuado balance hidroelectrolítico y aporte nutricional. Cuando la insuficiencia renal se instala, se debe hacer diálisis.

El manejo de las complicaciones y las manifestaciones crónicas incluye el balance hidroelectrolítico, dieta, tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial, entre otros aspectos propios de la insuficiencia renal.

¿EXISTEN ALTERNATIVAS EN ESTUDIO PARA ABORDAR EL SUH?

En la actualidad, la única herramienta efectiva es la prevención y estar atentos a los signos de alarma para una consulta precoz.

En cuanto al tratamiento, se está llevando a cabo un estudio clínico para evaluar la seguridad y la efectividad del suero hiperinmune que neutraliza la toxina causante del SUH a cargo de investigadores argentinos. Por otro lado, existe cierto grado de experiencia entre algunos grupos en el uso de eculizumab, un anticuerpo monoclonal que ha demostrado ser efectivo en otras patologías como la hemoglobinuria paroxística nocturna y el síndrome urémico hemolítico atípico.

Autor/a: Celina Abud Fuente: IntraMed/SADI



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: 1/3/2024)

Recetario y Ordenes: \$2.500.-

Resumen de Prestaciones Obras Sociales: \$3.000.-

IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: \$3.000.-

IOMA Prácticas Especializadas: \$3.000.-

Planillas OSDE: \$2.500.-

Planillas SAMI: \$2.500.-

Planillas ODONTOLÓGICAS (todas): \$2500.-

[HTTP://WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/](http://www.consensosalud.com.ar/)

YA ESTÁ DISPONIBLE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO

LA VACUNA FUE RECIENTEMENTE INCLUIDA EN EL CALENDARIO NACIONAL DE INMUNIZACIÓN Y SE APLICA EN FORMA GRATUITA A LAS PERSONAS GESTANTES, ENTRE LAS SEMANAS 32 Y 36 DEL EMBARAZO.

Ya está disponible en vacunatorios de todo el país la vacuna contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) en personas gestantes. El VSR es la principal causa de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB), como la bronquiolitis, en lactantes. Se aplica en forma gratuita a las personas gestantes entre las semanas 32 y 36 del embarazo, lo que permite la transmisión de anticuerpos durante la gestación y ofrece protección a los bebés durante los primeros 6 meses de vida.

La vacuna fue aprobada por la ANMAT en el mes de septiembre de 2023 e incluida en el Calendario Nacional de Inmunización por el Ministerio de Salud en el mes de diciembre, por lo que su aplicación es gratuita y obligatoria. Su aprobación se dio casi en forma simultánea con las correspondientes a las autoridades sanitarias de Europa (EMA) y de los Estados Unidos (FDA).

La nueva vacuna contra el VSR, desarrollada por el laboratorio Pfizer, es una vacuna de subunidades proteicas recombinantes y es la primera que se aprueba a nivel mundial para la prevención de infecciones respiratorias de las vías aéreas inferiores originadas por el Virus Sincicial Respiratorio en lactantes menores de 6 meses, a través de la inmunización materna.

“Los resultados obtenidos en la investigación clínica de esta vacuna, de la que participó Argentina junto a otros países, mostraron un amplio beneficio de la inmunización. Disponer de una herramienta para proteger a los más pequeños desde su nacimiento, a través de la transmisión de anticuerpos de la persona gestante vacunada, y tenerla incluida en el Calendario Nacional de Inmunización, representa una excelente herramienta contra un virus sumamente agresivo en los más pequeños y abre un espectro amplio para futuros estudios utilizando esta metodología”, afirmó

el Dr. Gonzalo Pérez Marc (M.N. 110.813), Médico Pediatra e Investigador Principal del ensayo clínico de la vacuna en la Argentina.

El Virus Sincicial Respiratorio (VSR) se destaca como la causa principal de infecciones de las vías aéreas inferiores, como la bronquiolitis o la neumonía viral, durante los primeros meses de vida. Si bien la bronquiolitis es la manifestación grave más común, las infecciones por VSR también se asocian con un mayor riesgo a largo plazo de sibilancias recurrentes (broncoespasmos) y desarrollo de asma. También tiene un impacto sobre los sistemas de salud, con un aumento de las consultas ambulatorias, hospitalizaciones y requerimientos de cuidados intensivos. Este virus representa un tercio de las muertes en el primer año de vida y la mayoría ocurren en países de bajos o medianos ingresos.

Según la Dirección de Epidemiología en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, ya entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 6 de 2024 se registraron 4612 casos de Bronquiolitis en menores de dos años. Mientras que entre las semanas 1 y 51 de 2023, la cantidad de reportes de bronquiolitis en niños de esa edad fue de 224.513 casos.

“La vacuna nos ayudará a reducir el impacto del VSR en la comunidad y en la salud pública, sobre todo en la época del otoño-invierno. Porque además del compromiso en la salud del infante, los brotes de bronquiolitis suelen saturar la disponibilidad de camas en los centros de salud, se deben anular cirugías o suspender consultas programadas y las familias tienen ausentismo laboral (aún aquellos cuyos niños no están internados) con su correspondiente costo, entre otras complicaciones”, sostuvo por su parte el Dr. Enrique Casanueva, (M.N. 55.133), Médico Infectólogo Pediatra, Jefe Emérito y Consultor del Servicio de Infectología Infantil del Hospital Universitario Austral.



Tal como se mencionaba previamente, la seguridad y eficacia de la nueva vacuna está sustentada por su correspondiente investigación clínica, denominada MATISSE (Estudio de Seguridad y Eficacia de Inmunización Materna, según su sigla en inglés), un estudio de fase 3 que incluyó a más de 7 mil personas gestantes con un seguimiento a sus bebés. El estudio fue aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y demostró resultados positivos contra las infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) y los cuadros graves de IRAB producidos por el VSR en lactantes menores de 6 meses, nacidos de personas sanas vacunadas durante el embarazo. Sus conclusiones fueron publicadas en la prestigiosa revista médica internacional *The New England Journal of Medicine* en abril de 2023.

“El estudio Matisse es el primer estudio que demuestra que una vacuna de este tipo, administrada en más de 7.300 personas sanas embarazadas de 18 países, disminuye la probabilidad de tener enfermedad grave por VSR en los bebés menores de 6 meses, una población muy vulnerable para la que no contábamos con demasiadas herramientas terapéuticas disponibles. Entre sus principales conclusiones, se evidenció una eficacia del 81.8% en los lactantes durante los primeros 90 días de vida y del 69.4% a los seis meses para prevenir la infección respiratoria aguda grave asociada al VSR (IRAB grave por VSR) Esto nos permite pensar que, si logramos coberturas efectivas de vacunación, podremos enfren-

tar la próxima temporada invernal con mejores armas para la prevención de las enfermedades producidas por este virus”, concluyó el Dr. Pérez Marc.

Participaron de la investigación clínica 240 centros de países como Estados Unidos, Canadá, Finlandia, Japón, Países Bajos, Sudáfrica y la Argentina. En nuestro país, el estudio tuvo lugar en diferentes centros de Buenos Aires, Córdoba, Salta y Tucumán, que aportaron más del 12% de los datos, posicionando al país como uno de los líderes a nivel global.

“El principal mensaje para las familias es que ahora disponemos en forma gratuita de una vacuna eficaz y segura incluida en el Calendario Nacional de Inmunización, que les va a ofrecer protección a los niños en los primeros meses de vida, que es el período donde se registra el mayor índice de infecciones severas por VSR”, completó el Dr. Casanueva, quien también es docente de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral. “Es una excelente oportunidad para que todas las embarazadas reciban la vacuna entre las 32 y las 36 semanas de gestación y es responsabilidad de sus médicos tratantes indicarla en ese período del embarazo. También resulta importante destacar que esta vacuna podrá administrarse junto con cualquiera de las otras vacunas indicadas durante el embarazo (triple bacteriana acelular, antigripal y COVID-19)”, concluyó.

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 ▼

Seleccione un tipo de tratamiento

Normal

Prolongado

Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado

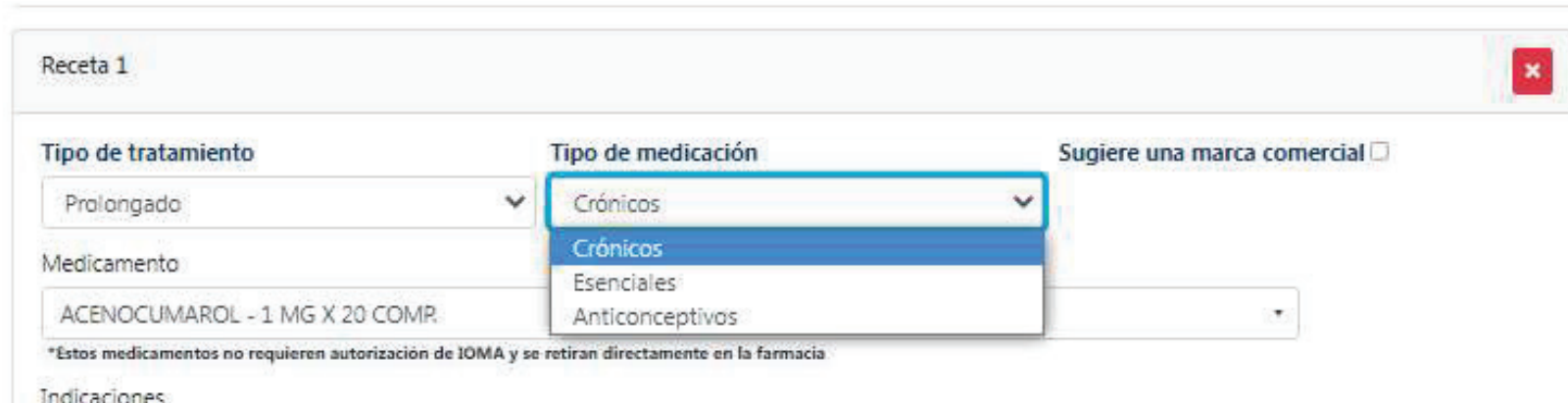
I10 - Hipertensión esencial (primaria) ▼

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

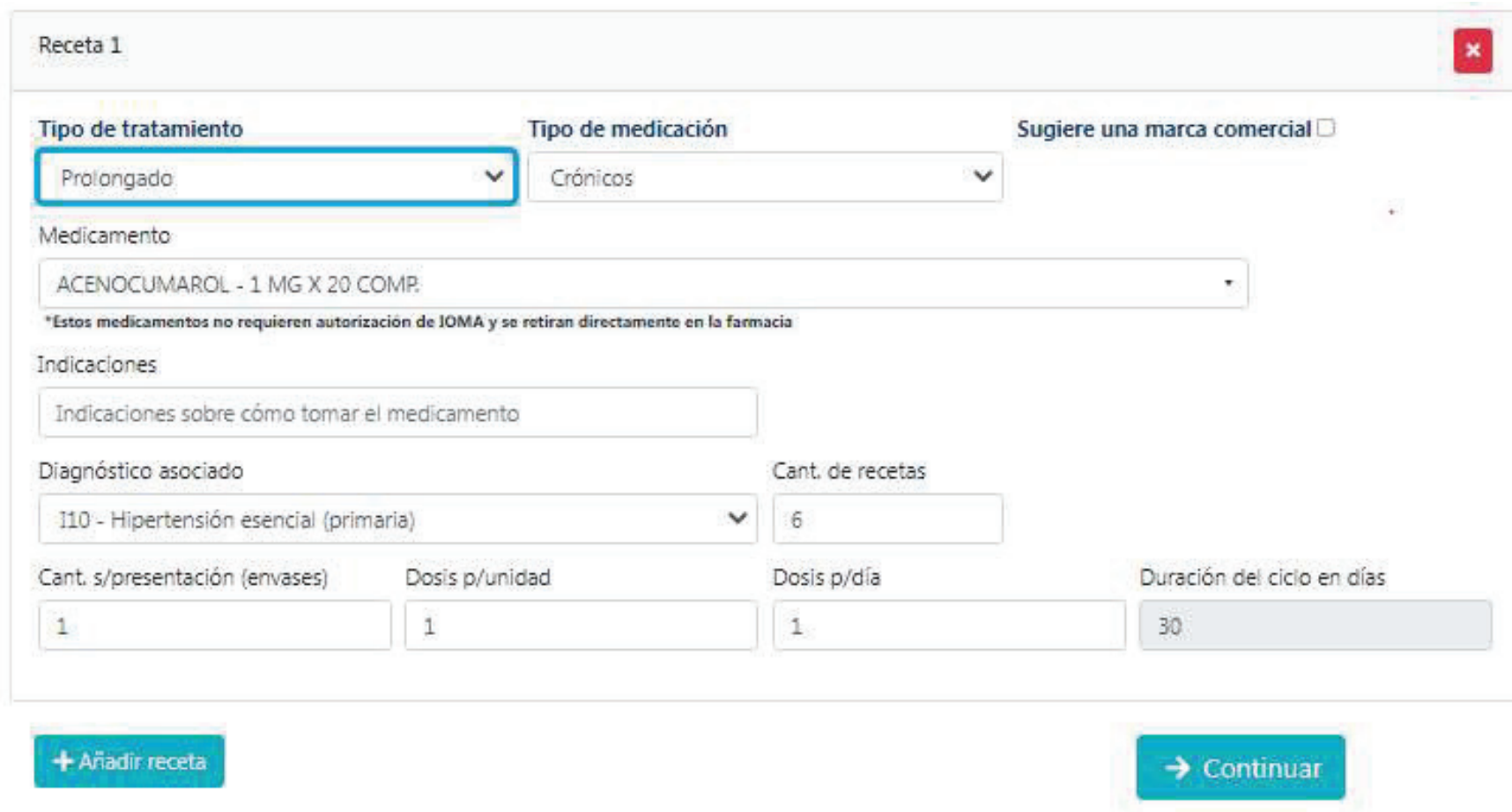
Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

*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: Prolongado

Tipo de medicación: Esenciales

Sugiere una marca comercial

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: I10 - Hipertensión esencial (primaria)

Cant. de recetas: 12

Cant. s/presentación (envases): 1

Dosis p/unidad: 1

Dosis p/día: 1

Duración del ciclo en días: 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.



CONTRARRESTAR LOS RIESGOS DEL SEDENTARISMO

¿CUÁNTO HAY QUE CAMINAR?

CONTRARRESTAR LOS RIESGOS DEL SEDENTARISMO

¿CUÁNTO HAY QUE CAMINAR?

UN MAYOR NÚMERO DE PASOS SE RELACIONA CON UN MENOR RIESGO INDEPENDIEMENTE DEL TIEMPO QUE SE PASA SEDENTARIO.

¿Las asociaciones de los pasos diarios con la mortalidad y la incidencia de enfermedades cardiovasculares difieren según los niveles de tiempo sedentario? Un estudio de cohorte basado en dispositivos

RESUMEN

OBJETIVOS

Este estudio tiene como objetivo examinar las asociaciones del recuento de pasos diarios con la mortalidad por todas las causas y la incidencia de enfermedades cardiovasculares (ECV) según los niveles de tiempo sedentario y determinar si el número mínimo y óptimo de pasos diarios se modifica con un tiempo sedentario elevado.

MÉTODOS

Utilizando datos del Biobanco del Reino Unido, se realizó un análisis prospectivo de dosis-respuesta del total de pasos diarios durante el tiempo sedentario bajo (<10,5 horas/día) y alto (≥10,5 horas/día) (según lo definido por el punto de inflexión del tiempo sedentario ajustado). riesgo absoluto de tiempo sedentario con los dos resultados). La mortalidad y la incidencia de ECV se determinaron hasta el 31 de octubre de 2021.

RESULTADOS

Entre 72.174 participantes (edad = 61,1 ± 7,8 años), se produjeron 1.633 muertes y 6.190 eventos de ECV durante 6,9 (± 0,8) años de seguimiento. En comparación con los 2.200 pasos/día de referencia (percentil 5), la dosis óptima (nadir de la curva) para la mortalidad por todas las causas osciló entre 9.000 y 10.500 pasos/día para niveles altos (HR (IC del 95 %) = 0,61 (0,51 a 0,73) y tiempo sedentario bajo (0,69 (0,52 a 0,92).

Para las enfermedades cardiovasculares (ECV) incidentes, hubo un gradiente sutil de asociación por nivel de tiempo sedentario, observándose el riesgo más bajo aproximadamente 9700 pasos/día para tiempo sedentario alto (0,79 (0,72 a 0,86)) y bajo (0,71 (0,61 a 0,83)).

La dosis mínima (pasos/día asociada con el 50% de la dosis óptima) de pasos diarios estuvo entre 4.000 y 4.500 pasos/día en los grupos de tiempo sedentario para la mortalidad por todas las causas y la incidencia de ECV.

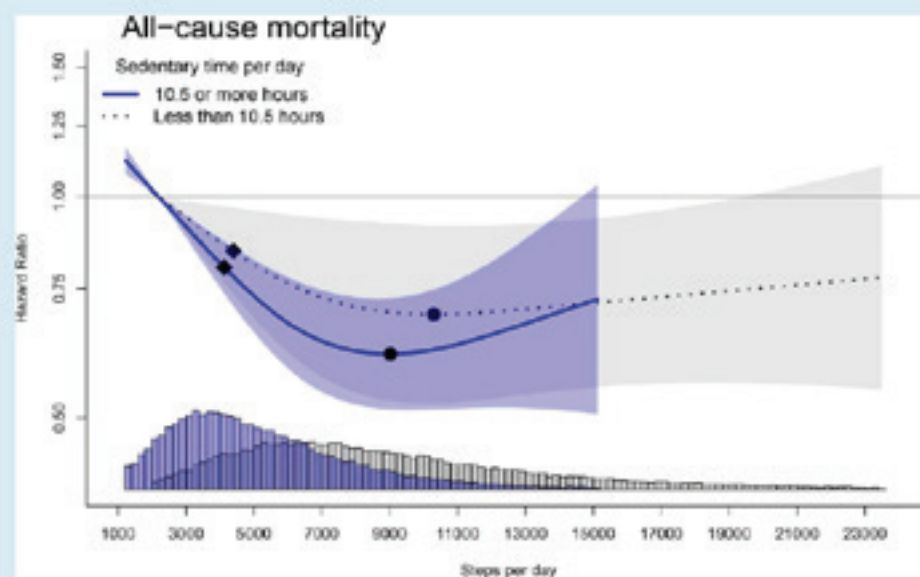


Figura: Asociación dosis-respuesta estratificada de mortalidad por todas las causas y pasos por tiempo de sedentarismo. Ajustado por edad, sexo,

origen étnico, educación, tabaquismo, consumo de alcohol, dieta, antecedentes parentales de enfermedades cardiovasculares y cáncer, uso de medicamentos (colesteroles, insulina e hipertensión) y duración del sueño. El área sombreada representa el IC del 95%. Cuadrado=dosis mínima (DE50); círculo = dosis óptima (nadir de la curva). ECV, enfermedad cardiovascular.

CONCLUSIONES

- Cualquier cantidad de pasos diarios por encima de los 2200 pasos/día de referencia se asoció con una menor mortalidad y riesgo de incidencia de enfermedades cardiovasculares (ECV), tanto para el tiempo de sedentarismo bajo como para el alto.

COMENTARIOS

UN RECUENTO DIARIO DE 9.000 A 10.000 PASOS PUEDE CONTRARRESTAR EL RIESGO DE MUERTE Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PERSONAS MUY SEDENTARIAS

Una buena noticia para los trabajadores de oficina, un nuevo estudio del Centro Charles Perkins de la Universidad de Sydney (Australia) ha descubierto que aumentar el número de pasos puede contrarrestar las consecuencias para la salud de pasar demasiado tiempo sedentario cada día.

El estudio de más de 72.000 personas, publicado en el British Journal of Sports Medicine, encontró que cada paso adicional hasta alrededor de 10.000 pasos por día estaba relacionado con un riesgo reducido de muerte (39 por ciento) y enfermedad cardiovascular (21 por ciento), independientemente de cuánto restante el tiempo se pasaba de forma sedentaria.

Estudios anteriores han demostrado una asociación entre un mayor número de pasos diarios y niveles más bajos de muerte y ECV, y estudios separados han relacionado altos niveles de comportamiento sedentario con mayores riesgos de ECV y muerte. Sin embargo, este es el primero en medir objetivamente, a través de dispositivos portátiles que se llevan en la muñeca, si los pasos diarios podrían compensar los riesgos para la salud del comportamiento sedentario elevado.

El autor principal e investigador, el Dr. Matthew Ahmadi, dijo: "Esto no es de ninguna manera una tarjeta para salir de la cárcel para las personas que son sedentarias durante períodos excesivos de tiempo; sin embargo, sí contiene un importante mensaje de salud pública de que todo movimiento importa y que las personas pueden y deben intentar compensar las consecuencias para la salud del inevitable tiempo sedentario aumentando el número de pasos diarios".

El autor principal, el profesor Emmanuel Stamatakis, director del Centro de Investiga-

- Acumular entre 9.000 y 10.500 pasos/día se asoció con el menor riesgo de mortalidad independientemente del tiempo de sedentarismo.

- Para un número aproximadamente equivalente de pasos/día, el riesgo de sufrir ECV fue menor durante un tiempo sedentario bajo en comparación con un tiempo sedentario alto.

ción Mackenzie Wearables en el Centro Charles Perkins, dijo que este creciente cuerpo de investigación sobre la actividad física que utiliza mediciones basadas en dispositivos brinda enormes oportunidades para la salud pública.

"El recuento de pasos es una medida de actividad física tangible y fácil de entender que puede ayudar a las personas de la comunidad y, de hecho, a los profesionales de la salud, a controlar con precisión la actividad física. Esperamos que esta evidencia sirva de base para la primera generación de directrices sobre actividad física y comportamiento sedentario basadas en dispositivos, que debería incluir recomendaciones clave sobre cómo caminar diariamente", afirmó el profesor Stamatakis.

CÓMO SE REALIZÓ EL ESTUDIO

Los investigadores utilizaron datos de 72.174 personas (edad promedio 61 años; 58% mujeres) del estudio UK Biobank, una importante base de datos biomédica, que habían usado un dispositivo acelerómetro en su muñeca durante siete días para medir su actividad física. Los datos del acelerómetro se utilizaron para estimar el recuento de pasos diarios y el tiempo de permanencia sedentaria, es decir, sentado o acostado estando despierto.

Luego, el equipo de investigación siguió la trayectoria de salud de los participantes vinculando los datos de hospitalización y los registros de defunción.

La mediana del recuento de pasos diarios de los participantes fue de 6222 pasos/día, y se tomó 2200 pasos/día (el 5 por ciento más bajo de pasos diarios entre todos los participantes) como comparador para evaluar el impacto sobre la muerte y los eventos de ECV del aumento del recuento de pasos.

La mediana del tiempo sedentario fue de 10,6 horas/día, por lo que se consideró que los participantes del estudio sedentarios durante 10,5 horas/día o más tenían un tiempo sedentario alto, mientras que aquellos que pasaban menos de 10,5 horas/día sedentarias se clasificaron como tiempo sedentario bajo.



Se hicieron ajustes para eliminar sesgos, como excluir a participantes con mala salud, que tenían bajo peso o tuvieron un evento de salud dentro de los dos años posteriores al seguimiento. Los investigadores también tuvieron en cuenta factores como la edad, el sexo, el origen étnico, la educación, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la dieta y los antecedentes de enfermedades cardiovasculares y cáncer de los padres.

RESULTADOS PRINCIPALES

Durante un seguimiento promedio de 6,9 años, ocurrieron 1633 muertes y 6190 eventos de ECV.

Después de tener en cuenta otras posibles influencias, los autores calcularon que el número óptimo de pasos por día para contrarrestar el alto tiempo sedentario era entre 9.000 y 10.000 pasos/día, lo que redujo el riesgo de mortalidad en un 39 por ciento y el riesgo de ECV incidente en un 21 por ciento.

- Menos de 4.000 pasos al día aumenta el riesgo de mortalidad un 10-20%.
- Entre 9-10.500 pasos al día se reduce el riesgo de mortalidad un 10-20%.

En ambos casos, el 50 por ciento del beneficio se logró entre 4.000 y 4.500 pasos por día.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este es un estudio observacional, por lo que no se puede establecer causa y efecto directo. Y aunque el gran tamaño de la muestra y el largo seguimiento permitieron reducir el riesgo de sesgo, los autores reconocen la posibilidad de que otros factores no medidos pudieran afectar los resultados. Como los pasos y el tiempo sedentario se obtuvieron en un único momento, esto también podría dar lugar a sesgos, añaden.

Sin embargo, concluyen, “cualquier cantidad de pasos diarios por encima de los 2.200 pasos/día de referencia se asoció con una menor mortalidad y riesgo de ECV, tanto para el tiempo de sedentarismo bajo como para el alto. Acumular entre 9.000 y 10.000 pasos al día redujo de manera óptima el riesgo de mortalidad y ECV incidente entre participantes muy sedentarios”.

QUÉ ES LO QUE YA SE SABE SOBRE EL TEMA

- La evidencia ha llevado a los profesionales de la salud a prescribir pasos diarios crecientes como una intervención importante para reducir la mortalidad y la morbilidad.
- El alto tiempo de sedentarismo se asocia con un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad.
- Falta evidencia sobre si el tiempo de sedentarismo modifica los efectos modificadores del tiempo de sedentarismo sobre la dosis-respuesta óptima y mínima de los pasos diarios asociados con la mortalidad por todas las causas y la incidencia de enfermeda-

des cardiovasculares.

LO QUE AGREGA ESTE ESTUDIO

- No hubo modificación del efecto de los niveles de tiempo sedentario sobre la asociación dosis-respuesta de los pasos diarios.
- El riesgo de mortalidad más bajo se observó entre 9.000 y 10.500 pasos/día, independientemente del tiempo de sedentarismo.
- Hubo aproximadamente un 10% menos de riesgo de enfermedad cardiovascular con un número equivalente de pasos diarios durante un tiempo sedentario bajo en comparación con un tiempo sedentario alto.

CÓMO AFECTA ESTE ESTUDIO LA PRÁCTICA CLÍNICA

- Estos hallazgos proporcionan objetivos tangibles que pueden implementarse en futuras intervenciones basadas en el recuento de pasos diarios y el tiempo sedentario.
- Nuestros hallazgos pueden informar el desarrollo de recomendaciones basadas en los primeros pasos y futuras pautas de salud pública sobre actividad física y tiempo sedentario.

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:

Inició en 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 martmarmendez@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:

Inició en Marzo

A cargo de la Profesora Silvana Lapenta.
Informes: 11-5499-9180 / 11-2281-5232 (Informe si es SOCIO del Círculo Médico).
Inicia: 15/03/2024 Lunes y Viernes desde las 14.30 hs.

TALLER DE NARRATIVA:

Inició en Marzo

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

TALLER DE PINTURA:

Inició en Marzo

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:

Inició en Marzo

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.



cpsm

**CAJA DE
MÉDICOS**

VALORES ACTUALES DE LAS JUBILACIONES PARA LOS MÉDICOS Y PENSIONADAS

VIGENCIA: MARZO 2024

VALOR GALENO

\$1.146,37

VIGENCIA: MARZO-ABRIL 2024

VALOR UPC

\$365,56

JUBILACIÓN

\$401.229,50

(INCLUYE CARGA DE FAMILIA)

PENSIÓN

\$283.726,58

HOMENAJE AL DR. RAUL BARACCHINI...

El día 2 de marzo de 2024 se realizó en la sede de CEMEJUMA, un acto para homenajear al Dr. Raúl Néstor Baracchini, Presidente del Centro de médicos jubilados y pensionados de La Matanza (CEMEJUMA) y Vicepresidente de la Asociación de médicos jubilados de la Pcia. de Buenos Aires (Ameju). Recientemente fallecido, nuestro compañero trabajó incansablemente para CEMEJUMA y so el Círculo médico de La Matanza, además de su fructífera carrera profesional, como médico toco ginecólogo y sanitarista.

Asistieron al evento familiares del Dr. Raúl Baracchini y representantes de otros centros de médicos jubilados y pensionados de la provincia de Buenos Aires.

La Dra. Angélica Sapiente: Secretaria de CEMEJUMA, colega y amiga del doctor, expresó en un sentido discurso toda la admiración y reconocimiento de los colegas presentes; el Dr. Pedro Deambrogio también le rindió un homenaje al compañero de lucha por los derechos de médicos jubilados y pensionados de la Provincia de Buenos Aires.

Seguidamente se descubrió una placa en que se designa con su nombre, el Salón de Actos de CEMEJUMA. También se expresaron con sentidas palabras, la Dra. Delia Boan: Presidenta de Ameju, el Dr. Guillermo Villafañe: Presidente del Círculo Médico de La Matanza y la viuda del doctor Raúl Baracchini: la Sra. Liliana Sisto.

La jornada transcurrió en un ambiente de camaradería y todos sentimos que nuestro amigo estaba más presente que nunca. ¡Gracias a los colegas, familiares y amigos por su presencia!

Dra. Marta Mendez





FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/02/2024	01/11/2023	01/02/2024	01/01/2024	01/03/2024
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Codigo		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripcion	Prescripción	Prescripción	Prescripcion- autorizacion web	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 5.658,00	\$ 3.447,00	\$ 5.016,00	\$ 6.394,00	\$ 8.141,00
42.01.01	B	\$ 6.323,00	\$ 3.852,00	\$ 5.925,00	\$ 8.558,00	\$ 8.907,00
	C	\$ 7.382,00	\$ 4.496,00	\$ 6.722,00	\$ 9.406,00	\$ 9.823,00
DOMICILIO	BAS	\$ 5.658,00	\$ 3.447,00	\$ 5.016,00	\$ 6.394,00	\$ 8.141,00
42.02.01	B	\$ 6.323,00	\$ 3.852,00	\$ 5.925,00	\$ 8.558,00	\$ 8.907,00
	C	\$ 7.382,00	\$ 4.496,00	\$ 6.722,00	\$ 9.406,00	\$ 9.823,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 273,10	\$ 166,36	\$ 199,17	\$ 437,35	\$ 260,01
	B	\$ 293,75	\$ 178,94	\$ 278,89	\$ 617,32	\$ 367,12
	C	\$ 304,69	\$ 185,61	\$ 358,64	\$ 787,26	\$ 482,05
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 157,67	\$ 96,04	\$ 126,82	\$ 291,80	\$ 157,90
	B	\$ 178,32	\$ 108,62	\$ 161,02	\$ 360,48	\$ 218,24
	C	\$ 184,88	\$ 112,62	\$ 207,05	\$ 451,38	\$ 273,41
GASTO QUIRURGICO		\$ 73,83	\$ 44,97	\$ 66,56	\$ 152,10	\$ 88,06
OTROS GASTOS		\$ 21,27	\$ 12,96	\$ 33,41	\$ 79,60	\$ 36,90
GASTO ECOGRAFIA		\$ 73,51	\$ 44,78	\$ 66,56	\$ 152,10	\$ 70,05
GASTO RX		\$ 83,84	\$ 51,70	\$ 66,56	\$ 152,10	\$ 70,05
GASTO BIOQUIMICO		\$ 178,00	\$ 108,43	\$ 133,93	\$ 298,55	\$ 177,22
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/02/2024	01/02/2024	01/02/2024	01/02/2024
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	\$ 5.549,00	\$ 6.032,00	\$ 4.710,00	\$ 3.120,00
42.01.01	B	\$ 5.989,00	\$ 7.151,00	\$ 5.414,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 7.478,00	\$ 8.780,00	\$ 7.238,00	\$ 6.390,00
DOMICILIO	BAS	\$ 5.549,00	\$ 6.032,00	\$ 4.710,00	\$ 3.120,00
42.02.01	B	\$ 5.989,00	\$ 7.151,00	\$ 5.414,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 7.478,00	\$ 8.780,00	\$ 7.238,00	\$ 6.390,00
GALENO	A	\$ 217,74	\$ 365,91	\$ 271,40	\$ 219,12
QUIRURGICO	B	\$ 305,57	\$ 438,81	\$ 380,19	\$ 219,12
	C	\$ 393,39	\$ 570,87	\$ 489,35	\$ 219,12
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 126,28	\$ 204,96	\$ 156,95	\$ 122,10
	B	\$ 162,34	\$ 248,28	\$ 219,41	\$ 122,10
	C	\$ 209,03	\$ 323,32	\$ 282,72	\$ 122,10
GASTO QUIRURGICO		\$ 73,31	\$ 117,28	\$ 82,61	\$ 57,23
OTROS GASTOS		\$ 36,30	\$ 44,39	\$ 21,15	\$ 42,98
GASTO ECOGRAFIA		\$ 73,31	nomencldas todas\$11388	\$ 64,68	\$ 51,48
GASTO RX		\$ 73,31	\$ 102,12	\$ 64,68	\$ 66,06
GASTO BIOQUIMICO		\$ 146,86	\$ 292,65	\$ 178,92	\$ 130,56
Observaciones:			Casa Baires facturar por separado		



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/03/2024	01/03/2024	01/02/2024
Obra Social		OSPEPBA	JERARQUICO S SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla o prescripción	Prescripción
CONSULTA 42.01.01	BAS	\$ 5.048,00	\$ 6.644,00	\$ 8.772,00
	B	\$ 5.325,00	\$ 7.491,00	\$ 11.243,00
	C	\$ 5.325,00	\$ 8.166,00	\$ 13.255,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 5.048,00	\$ 6.644,00	\$ 8.772,00
	B	\$ 5.325,00	\$ 7.491,00	\$ 11.243,00
	C	\$ 5.325,00	\$ 8.166,00	\$ 13.255,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 336,96	\$ 325,25	\$ 573,66
	B	\$ 443,53	\$ 436,05	\$ 860,92
	C	\$ 548,63	\$ 454,51	\$ 1.146,05
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 221,40	\$ 187,49	\$ 349,06
	B	\$ 289,28	\$ 218,03	\$ 522,51
	C	\$ 385,13	\$ 239,69	\$ 697,26
GASTO QUIRURGICO		\$ 124,81	\$ 109,02	\$ 196,47
OTROS GASTOS		\$ 38,44	\$ 55,03	\$ 75,44
GASTO ECOGRAFIA		\$ 96,83	\$ 109,02	\$ 150,87
GASTO RX		\$ 96,83	\$ 109,02	\$ 150,87
GASTO BIOQUIMICO		\$ 240,62	\$ 214,11	\$ 394,23
Observaciones:		Afiliado abona coseguro consulta "B"\$3000" "C"\$4000"		

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 01/02/2024)

CONSULTA "BÁSICA" \$3.789

CONSULTA "B" \$5.548

CONSULTA "C" \$7.689

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 01/03/2024)

CONSULTA 42.01.01 \$8.850

FE DE ERRATAS!!

VALOR DICIEMBRE \$4.200 /

VALOR ENERO \$6.000



RECETAS ESPECIALES
LENTES 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

LENTES 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

¡IMPORTANTE!

NUEVA MODALIDAD COSEGUROS IOMA

Estimado colega

Se encuentra vigente una importante modificación en la modalidad de cobro de coseguros de consultas y prácticas.

Respecto de las consultas, se implementa:

CONSULTAS A \$1500

CONSULTAS B \$2500

CONSULTAS C \$3500

Respecto de las prácticas también se implementan nuevos valores a cobrar al afiliado, que están publicados en la página de FEMECON. La modalidad de cobro es a través de la cuenta DNI de Banco de la Pcia de Bs, y a tal fin adjuntamos el instructivo correspondiente. En caso de dificultades técnicas, de conectividad o imposibilidad del afiliado para operar con dicha modalidad, los valores definidos podrán facturarse en efectivo.




FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

Cómo obtener Cuenta "DNI COMERCIOS" para cobro de copagos



Cuenta DNI Comercios es la app de cobros de Banco Provincia.

REQUISITOS:

- Ser **Monotributistas o Responsable Inscriptos** sean o no clientes de la Entidad.
- Descargue la APP desde   o  y siga los siguientes pasos:

1. Ingrese su CUIT y su dirección de mail.
2. Saque una foto al frente y dorso de tu DNI.
3. Valide su identidad posicionando la cámara delantera hacia el centro de su cara.
4. Ingrese sus datos personales.
5. Realice la apertura de cuenta.
6. Genere su contraseña de acuerdo con los requisitos indicados en la pantalla:
 - a. Tener un mínimo de 8 caracteres de largo.
 - b. Tener una mayúscula, una minúscula y un número.
 - c. No superar los 6 números o letras consecutivos
7. Si la contraseña está bien confeccionada, le envían un código de acceso al Correo electrónico registrado para que active su cuenta. Si no lo recibió, revisar la carpeta de correo no deseado o presione "reenviar código"
8. En la app, ingrese el código recibido.
9. Cree su comercio y el punto de venta principal, ingresando los datos solicitados. Elija la cuenta donde va a acreditar sus cobros.
7. Si tiene disponible su constancia de inscripción de Ingresos Brutos, cárguela o puede realizarlo más tarde desde el menú "Comercios < Documentos>".
11. Si abrió la cuenta por la app, deberá esperar 48hs hábiles

Cobro con cuenta DNI se puede realizar utilizando las siguientes alternativas:

iCobro a distancia con un link de pago!

- 1 Presione "Cobrar" y seleccione "Link de pago".
- 2 Ingrese el importe y luego presione "Compartir link de pago".
- 3 El afiliado tiene hasta 72 h para abrir el link y abonarlo.

Generar un QR y cobra desde el celular.

- 1 Presione "Cobrar" y seleccione "Genera tu QR".
- 2 Ingrese el importe, genere el QR. El código dura 10 minutos.
- 3 El afiliado escanea el código con su billetera digital y abona.

Imprimir un QR para dejar visible en su consultorio.

- 1 Presione "Cobrar" y seleccione "Imprimir tu QR".
- 2 Presione "Compartir" para enviarlo e imprimirlo.
- 3 Poner en lugar visible en su consultorio, el afiliado escanea el código para abonar los copagos.

Para información adicional:

<https://www.bancoprovincia.com.ar/cuentadni/contenidos/cdniComercios>

o al teléfono: **0810 666 2364**

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)

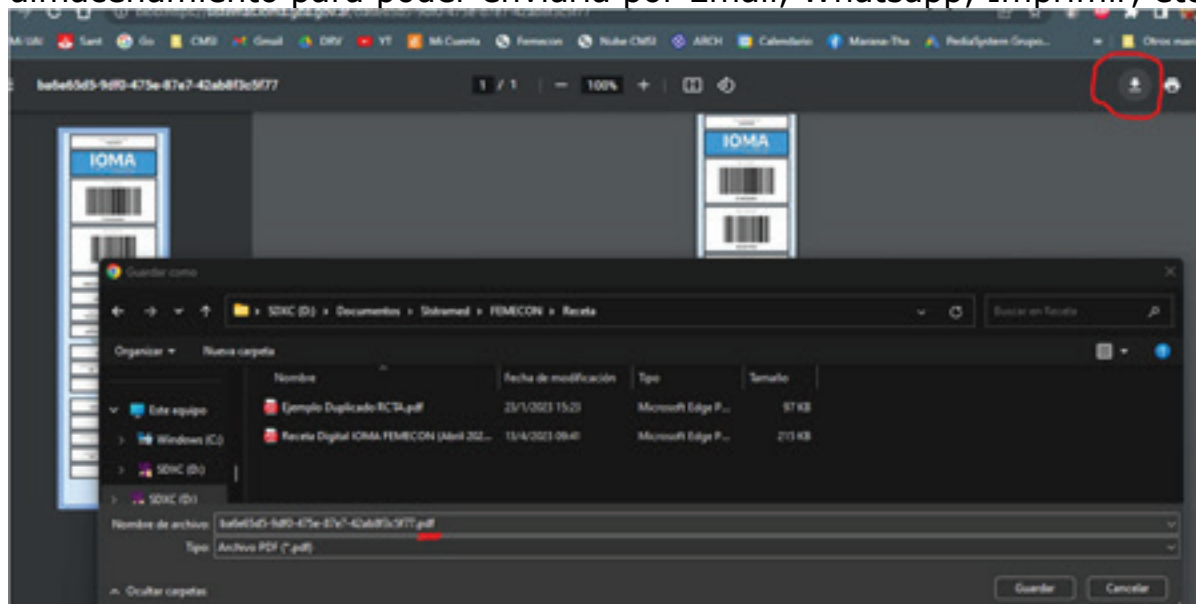


Al leer el instructivo, las dos primeras hojas no deberá tenerlas en cuenta, porque no aplica para el caso de FEMECON ya que el ingreso lo realiza directamente desde la aplicación TECNOTOUCH de FEMECON.

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.

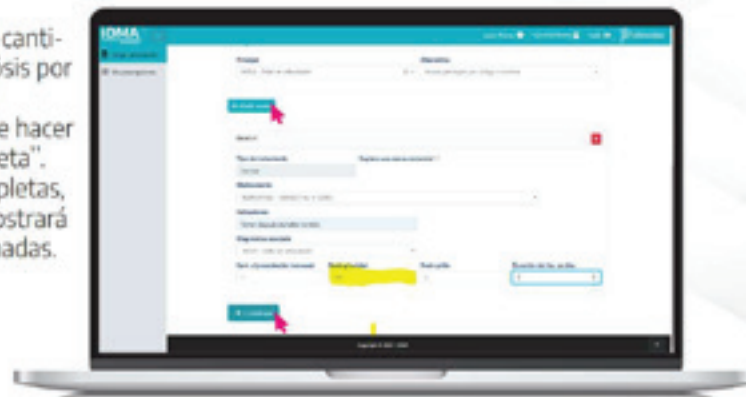
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para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

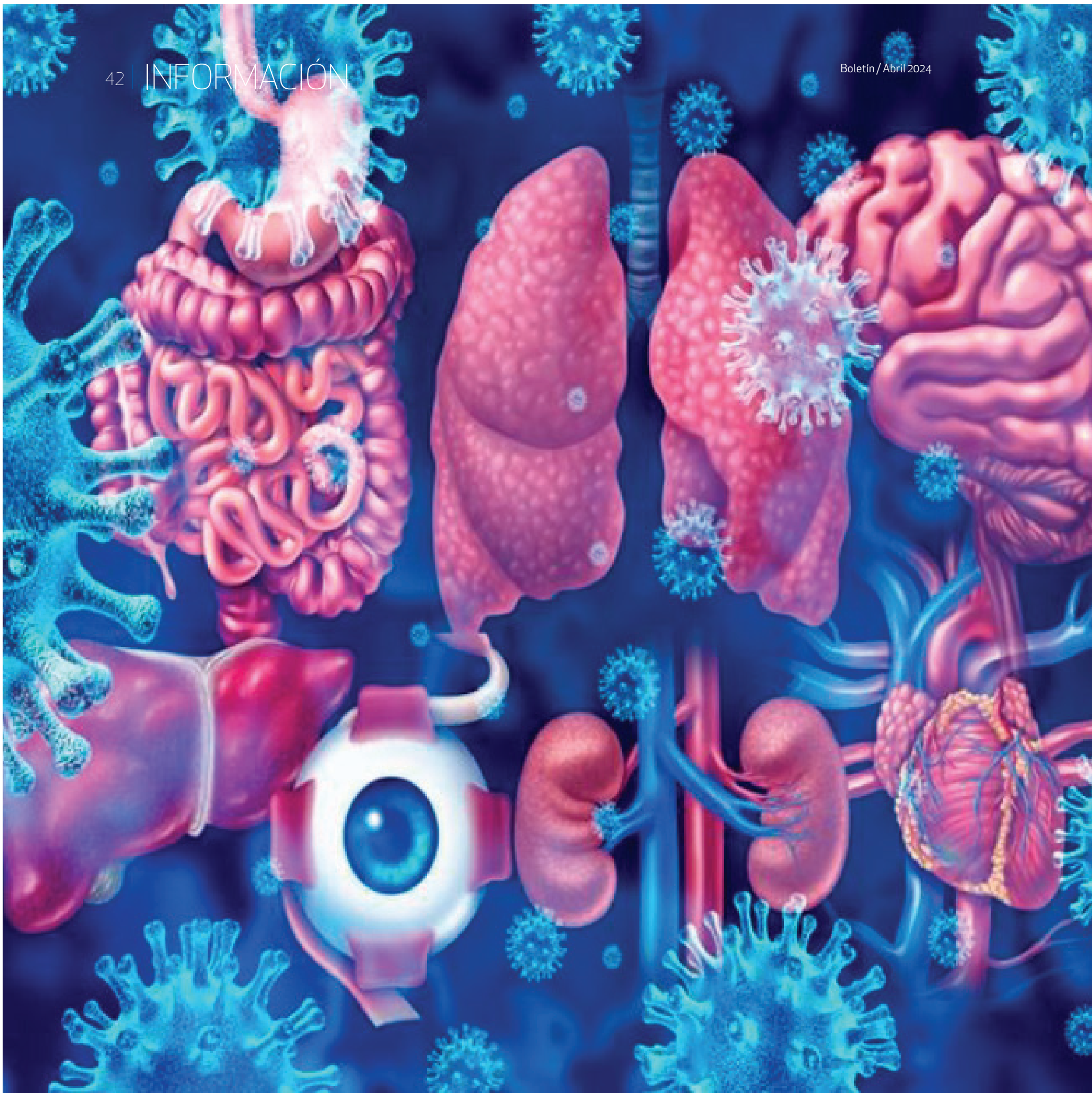
Se informa que los subsidios vigentes son los siguientes:

JUBILACIÓN	\$ 100.000.-
FALLECIMIENTO	\$ 100.000.-
MATERNIDAD	\$ 100.000.-
ENFERMEDAD	\$ 25.000.- por mes (hasta 12 meses)

Asimismo los Subsidios mensuales:

JUBILADOS/AS	\$ 20.000.-
PENSIONADOS/AS	\$ 18.000.-

(Nuevos valores desde 3/2024)





UN CUADRO DE IMPACTO MÉDICO Y SOCIAL

SÍNDROME

POST-COVID

LOS FACTORES DE RIESGO SON EL SEXO FEMENINO Y LA GRAVEDAD DE LA INFECCIÓN AGUDA POR COVID-19. LA VARIABILIDAD DE LOS SÍNTOMAS OBLIGA A PLANTEAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.

INTRODUCCIÓN

Desde hace mucho tiempo se conocen síndromes postinfecciosos caracterizados por fatiga y debilidad. En 2020 se vincularon manifestaciones similares a la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), como astenia, intolerancia al esfuerzo, disnea, pérdida de memoria, dolor generalizado y ortostasis.

Este grupo de síntomas persistentes, comúnmente denominado COVID prolongado, síndrome post-COVID o condición post-COVID (PCC), es común y tiene una prevalencia estimada del 10 % al 30 % de los pacientes post-COVID. El impacto médico, psicosocial y económico del PCC es inmenso. En Estados Unidos, el PCC ha provocado entre 2 y 4 millones de desempleados y 170 mil millones de dólares en salarios perdidos anualmente.

Los riesgos para el desarrollo de condición post-COVID (PCC) incluyen el sexo femenino y la infección aguda grave por COVID.

Además, los pacientes con PCC pueden tener un

metabolismo de la glucosa único en la tomografía por emisión de positrones cerebral, incluso en ausencia de trastornos estructurales. Esto indica una causa neuroinflamatoria del PCC en el sistema nervioso central, incluida la disfunción límbica y talámica que conduce a la hipervigilancia; sensibilidad sensorial y desregulación del lóbulo frontal/prefrontal que conduce a deterioro de la cognición y sueño no reparador; e hiperactividad simpática que conduce a un aumento del tono simpático y una disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

DEFINICIÓN Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS POST-COVID

Un desafío con el diagnóstico de PCC es la terminología, lo que genera estimaciones imprecisas de la prevalencia y dificulta la estandarización de la atención. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las secuelas posagudas de la infección por SARS-CoV-2, abarcan a todos los pacientes con síntomas persistentes más allá de 28 días.

Según el Servicio Nacional de Salud y el Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención,

el COVID-19 persistente dura entre 4 y 12 semanas después de la aparición de los síntomas, y el PCC ocurre más de 12 semanas después del inicio de los síntomas. Estos criterios de diagnóstico incluyen casos limitados a un sistema, como tos posviral y anosmia posviral, y casos que involucran manifestaciones más complejas de COVID-19.

En consecuencia, los autores de este trabajo y más tarde la Organización Mundial de la Salud han propuesto pautas concisas para definir el PCC, que incluyen pacientes con síntomas persistentes que no pueden explicarse mediante un diagnóstico alternativo.

EVOLUCIÓN Y EXAMEN FÍSICO

Distinguir la condición post-COVID (PCC) de otras afecciones puede ser un desafío porque los pacientes a menudo informan numerosos síntomas sistémicos. El curso se puede dividir en 3 épocas: historia médica premórbida, curso agudo de la enfermedad COVID-19 y síntomas persistentes post-COVID.

La historia premórbida de COVID debe ser inte-

gral, incluyendo el nivel funcional preexistente junto con la tolerancia a la actividad física y ocupacional. El curso agudo de COVID-19 enfatiza la ubicación de los síntomas, la duración y la gravedad de la enfermedad, lo que puede revelar una lesión orgánica secundaria a la infección por COVID, como edema pulmonar o miocardiopatía.

El síntoma persistente post-COVID se centra en la mayor preocupación del paciente, entendiendo que los mismos pueden clasificarse en 2 categorías amplias y potencialmente superpuestas: PCC con predominio de fatiga, que puede involucrar intolerancia ortostática; y PCC con predominio de dolor.

Al igual que la historia clínica, un examen físico completo debe excluir diagnósticos alternativos, como, por ejemplo, anemia, endocrinopatías, trastornos inflamatorios del tejido conectivo, apnea obstructiva del sueño, neuropatías y enfermedades malignas. Los examinadores deben evaluar la hipotensión ortostática haciendo que el paciente permanezca acostado durante 10 minutos antes de tomar el pulso y la presión arterial y luego repetir esas medidas después de que el paciente haya estado de pie durante varios minutos.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES Y PRUEBAS

Las pruebas de laboratorio de rutina, como el panel metabólico completo, el hemograma completo, el nivel de dímero D, las pruebas de función tiroidea, la velocidad de sedimentación globular y la concentración de proteína C reactiva, generalmente no revelan daño orgánico debido al COVID-19, a pesar de la persistencia de síntomas limitantes de la función.

Aunque el daño orgánico es poco común en la condición post-COVID (PCC), los ejemplos incluyen secuelas de la infección por COVID como neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, embolia pulmonar, miocarditis, miocardiopatía, artritis inflamatoria y lesión hepática o renal aguda.

En general, un panel metabólico completo para excluir anomalías electrolíticas y un hemograma completo y tasa de sedimentación eritrocítica para excluir anomalías inflamatorias son razonables en todos los pacientes que presentan síntomas post-covid persistente.

Considerando las complicaciones tromboembólicas de la COVID-19, la prueba del dímero D puede ser útil ya que valores inferiores a 0,5 mg/L tienen un buen valor predictivo negativo.

Para los pacientes que luchan contra una fatiga significativa, se descartaría la insuficiencia suprarrenal con pruebas de estimulación con corticotropina, el hipotiroidismo con estudios de función tiroidea, la apnea obstructiva del sueño con oximetría o polisomnografía nocturna y las deficiencias de micronutrientes con vitamina D y tal vez vitamina B 12.

Para los pacientes con un PCC con predominio del dolor, se debe evaluar la miopatía sustancial con determinaciones de creatina quinasa y aldolasa, y la artropatía inflamatoria se puede evaluar con anticuerpos antinucleares y factor reumatoide cuando existe una sospecha previa adecuada de trastornos autoinmunes del tejido conectivo.

Para síntomas neuropáticos como parestesias, alodinia y disestesias, se podría considerar la electromiografía. Para los pacientes con intolerancia ortostática o PCC con predominio de fatiga, a menudo se realiza electrocardiografía, ecocardiografía transtorácica y monitorización Holter con un diario de síntomas.

TRATAMIENTO

Actualmente, no existe un tratamiento definitivo para el síndrome post-COVID.

Las recomendaciones presentadas por los autores se basan en la opinión de expertos y probablemente evolucionarán a medida que surja más evidencia. Aunque la neuroinflamación es un me-

canismo propuesto, no hay evidencia suficiente para recomendar terapias antiinflamatorias para estos pacientes. Si bien existe experiencia clínica para síndromes similares, como fibromialgia, EM/SFC y POTS, sólo existen opciones limitadas de tratamiento basadas en evidencia para estas afecciones. Por lo tanto, los tratamientos principales del PCC son el manejo de los síntomas, la rehabilitación y las terapias para reducir la hiperactividad simpática.

La clave del tratamiento del PCC es reducir los síntomas.

En pacientes con parestesias o dolor de cabeza, a menudo se recetan neuromoduladores como duloxetina, amitriptilina, nortriptilina, gabapentina, trazodona y pregabalina, con el beneficio adicional de mejorar el sueño, ya que los pacientes con PCC a menudo sufren de insomnio. Asimismo, los neuromoduladores pueden reducir las mialgias y la hipersensibilidad visceral, que parecen ser comunes en el PCC. Finalmente, la intolerancia ortostática debe tratarse según la clasificación etiológica estándar de POTS. Deben evitarse los analgésicos opioides y las benzodiazepinas.

Para los pacientes con disfunción cognitiva, se recomienda no tomar medicamentos estimulantes, dada la falta de evidencia, el riesgo de abuso y la propensión a una mayor actividad simpática y malestar post-esfuerzo. Quizás este sea el síntoma más común en pacientes con PCC.

Los tratamientos no farmacológicos, especialmente aquellos que reducen la hiperactividad simpática, pueden ser útiles para tratar el PCC. Estas terapias incluyen conservación de energía, movimientos y actividades suaves, meditación y biorretroalimentación. Algunos de estos recursos pueden administrarse mediante tecnologías portátiles, lo que puede mejorar la disponibilidad para pacientes con acceso limitado a la atención médica. Finalmente, a pesar de que no hay evidencia suficiente para esta recomendación, se han propuesto dietas antiinflamatorias y suplementos como los ácidos grasos omega-3.



CASO CLÍNICO

Mujer de 57 años con antecedentes de depresión e hipertensión que presentó fatiga de 3 meses, taquicardia, disnea de esfuerzo y mialgias después de haber tenido infección por COVID-19. Sus síntomas agudos fueron fiebre, disnea, anosmia, disgeusia y tos, todos los cuales se resolvieron en 3 semanas. Nunca fue hospitalizada y no requirió terapias dirigidas contra la COVID, como remdesivir, anticuerpos monoclonales o esteroides. Antes de contraer COVID-19, no tenía limitaciones funcionales y podía trabajar a tiempo completo como enfermera en una unidad de cuidados intensivos sin dificultad.

Después de la infección aguda, tuvo fatiga persistente, insomnio, sueño no reparador y marcada intolerancia al esfuerzo con malestar post-esfuerzo que duró 48 horas después de caminar más de un cuarto de milla. Su síntoma más limitante de función fue la fatiga generalizada.

También informó mialgias y artralgias difusas que empeoraban con la actividad, disfunción cognitiva con dificultades para encontrar palabras y nombrar, y taquicardia y aturdimiento al ponerse de pie.

Al examen físico tenía temperatura de 36,9 °C, frecuencia cardíaca de 83 latidos/min y presión arterial de 107/62 mmHg. Impresionaba cansada. Los hallazgos en el examen de la cabeza, el cuello, la tiroides, la piel, el corazón, los pulmones, el abdomen, las extremidades y el sistema neurológico no fueron notables.

Como parte de un protocolo de investigación de PCC, se sometió a pruebas exhaustivas que normalmente no se realizarían en la mayoría de los entornos, incluido un hemograma completo, un panel metabólico completo, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación, dímero D, ecocardiografía, monitorización Holter y tomografía computarizada. gammagrafía de tórax, pruebas

de función pulmonar, anticuerpo antinuclear, anticuerpo peptídico citrulinado cíclico, creatina quinasa, vitamina B12, vitamina D, ferritina, hormona estimulante de la tiroides y sulfato de dehidroepiandrosterona, todos los cuales no tuvieron complicaciones. El nivel de interleucina 6 estaba elevado a 3,2 pg/ml (normal <1,8 pg/ml).

Le diagnosticaron PCC y la inscribieron en un programa de tratamiento post-COVID centrado en movimientos y actividades suaves, biorretroalimentación, meditación y técnicas de atención plena. Le recetaron aripiprazol 2 mg al día para la fatiga y pregabalina 75 mg al día para el dolor. A las 12 semanas, la fatiga y la tolerancia al esfuerzo mejoraron significativamente y, a diferencia del tratamiento anterior, pudo caminar 1 milla sin dificultad. También informó una reducción sustancial del dolor y finalmente pudo reducir gradualmente la pregabalina.

Autor/a: Mueller MR, Ganesh R, Hurt RT, Beckman TJ Mayo Clin Proc 2023 Jul;98(7):1071-1078

<https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-mundial-del-asma>

DÍA MUNDIAL DEL ASMA

EL PRIMER MARTES DE MAYO SE CELEBRA EL DÍA MUNDIAL DEL ASMA, UN EVENTO ORGANIZADO POR GINA (INICIATIVA GLOBAL PARA EL ASMA).

El objetivo es involucrar a los pacientes con la atención y control del asma, reducir los posibles factores de riesgo y enseñar a las personas qué se debe hacer ante un posible ataque o crisis de esta enfermedad.

ORIGEN DEL DÍA MUNDIAL DEL ASMA

Esta fecha se celebró por primera vez el 5 de mayo de 1998, en el marco de la primera Reunión Mundial sobre el Asma efectuada en Barcelona, España. Es uno de los eventos de educación y concienciación sobre el asma más importante del mundo. A partir del año 2022 se celebrará el primer martes de mayo.

GINA (INICIATIVA GLOBAL PARA EL ASMA)

GINA es un programa creado en el año 1993, en colaboración con el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud.

Está conformado por comités formados por destacados expertos en asma de todo el mundo. Los principales objetivos de este programa son los siguientes:

- Incrementar la conciencia sobre el asma y sus consecuencias para la salud pública.
- Promover el estudio de la asociación entre asma y medio ambiente.
- Reducir la morbilidad y la mortalidad por asma.
- Mejorar la disponibilidad y accesibilidad de una terapia eficaz contra el asma.

¿QUÉ ES EL ASMA?

El asma es una patología de las vías respiratorias que ocasiona que los pulmones no funcionen de forma correcta. Esto provoca que tanto la entrada como la salida del aire no sean de calidad por una inflamación crónica del aparato respiratorio.

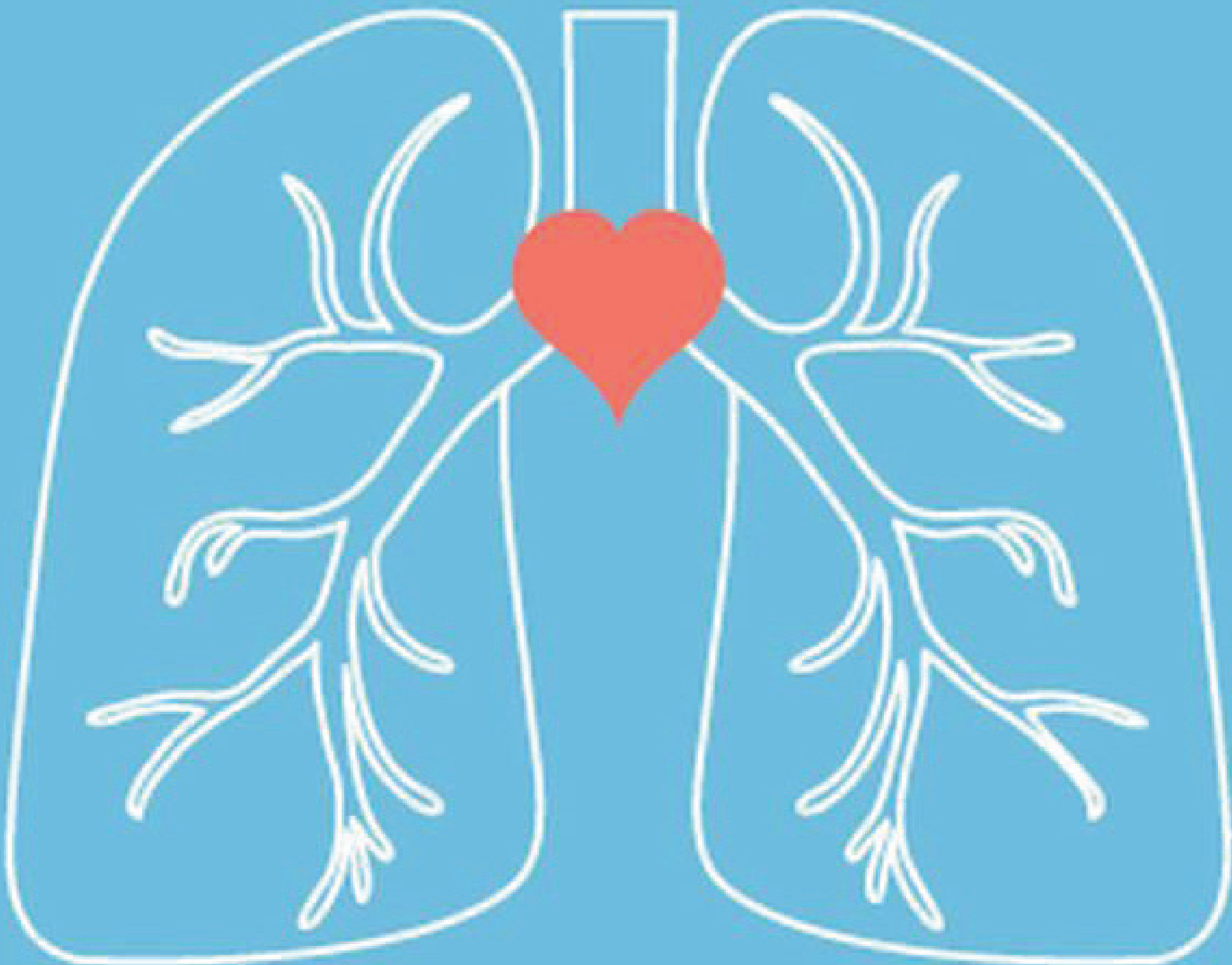
Generalmente las personas que sufren esta enfermedad son más vulnerables a factores externos como el

clima, el polvo, el humo y sustancias químicas, los cuales pueden fácilmente desencadenar un brote de asma.

PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL ASMA

El asma es considerado como un padecimiento crónico, que genera una serie de síntomas que pueden variar de acuerdo a la frecuencia, duración e intensidad:

- Respiración sibilante, caracterizada por la presencia de sonidos similares a los de un silbido. Es más notable si la persona está agitada o cansada.
- Tos improductiva, que suele ser más recurrente durante la noche y en las primeras horas de la mañana.
- Dificultad para respirar y sensación de ahogamiento.
- Sensación de opresión en el pecho.
- Puede haber presencia de secreción o mucosidad al toser.



DÍA MUNDIAL DEL ASMA



EL ROL DEL PACIENTE ASMÁTICO ANTE UNA EVENTUAL CRISIS

El asma es una patología crónica que afecta a un alto porcentaje de la población mundial, siendo los niños la población más vulnerable. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 235 millones padecen de esta enfermedad a nivel global.

Aunque el asma puede manifestarse con un nivel de frecuencia y complejidad que puede variar de un individuo a otro, es importante tener en cuenta, que una vez que se manifiestan los síntomas hay que tomar las medidas preventivas para que el brote asmático no se intensifique.

Para el control y prevención de ataques de asma es indispensable tomar en cuenta las siguientes precauciones:

- Seguir las indicaciones del tratamiento médico que ha sido prescrito por el especialista.
- Asistir de forma periódica a los controles médicos.
- Usar los controles en caso de manifestarse un brote de la enfermedad.
- Evitar los factores externos que puedan incidir en una crisis de asma.

LEMA 2023

En 2023 el lema para el Día Mundial del Asma es: "Atención al asma para todos". La mayoría de mortalidad a causa del asma ocurre en países de ingresos bajos y medios.

Se quiere garantizar el acceso al diagnóstico y tratamientos adecuados en todo el mundo, especialmente en estas zonas del planeta menos favorecidas a nivel social.

LEMAS DE AÑOS ANTERIORES

Lema 2022

En 2022 el lema para el Día Mundial del Asma fue: "Cerrar brechas en la atención del asma". Se trata de llenar las deficiencias en la atención de esta patología para evitar sufrimiento innecesario en los pacientes.

2021: Descubriendo conceptos erróneos del Asma

Desde el año 1998 el lema del Día Mundial del Asma ha sido "Puedes Controlar tu Asma" (You can control your asthma), con la finalidad de involucrar a los pacientes en el control de su enfermedad.

Sin embargo, en el año 2020 se utilizó el lema "Basta ya de muertes por asma" (Enough Asthma Deaths).

Para el año 2021, el mensaje central para conmemorar el Día Mundial del Asma es "Descubriendo conceptos erróneos del Asma". Con ello se pretende abordar los mitos y conceptos erróneos comunes sobre el asma, que impiden que las personas que padecen esta enfermedad se beneficien de los principales avances en el tratamiento de esta afección.

Algunos de los mitos y percepciones sobre esta enfermedad estiman que el asma es una enfermedad infantil

que se mantiene hasta la última etapa de la vida adulta.

Ha sido catalogada como una enfermedad infecciosa que solo es controlable con esteroides de dosis altas. Además, se ha malinterpretado que quienes la padecen no deben practicar ninguna actividad física.

Nada más alejado de la realidad. El asma puede ocurrir a cualquier edad. Por otra parte, el asma no es infecciosa. Lo que si es cierto es que las infecciones respiratorias virales como la gripe y el resfriado común pueden causar ataques de asma.

Como parte del tratamiento médico para controlar esta enfermedad se indican dosis bajas de esteroides y los pacientes pueden realizar actividad física bajo estas indicaciones.

¿CÓMO CELEBRAR EL DÍA MUNDIAL DEL ASMA?

Debemos crear conciencia acerca de la importancia de esta enfermedad crónica, que afecta a tantas personas en el mundo.

Averigua donde puedes asistir a jornadas gratuitas de detección de asma en centros hospitalarios de tu localidad.

Participa en foros, charlas online y otras actividades sobre el asma. Puedes compartir información interesante acerca de este tema en las redes sociales, añadiendo la etiqueta **#DíaMundialdelAsma**.



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

04 | ABRIL

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	30					



07: Día mundial de la salud.
22: Día internacional de la madre tierra.
26: Día internacional de concienciación sobre el problema del ruido.

<https://grupobranceli.com/>

CALENDARIO AMBIENTAL

ABRIL COMMEMORA EL ACCIDENTE DE CHERNÓBIL



CALENDARIO AMBIENTAL

Abril, es un mes que despierta con el renacer de la naturaleza en muchas partes del mundo y, es un mes marcado con días importantes para el medioambiente y la vida en el calendario de sostenibilidad 2024. Iniciamos abril con una fecha trascendental: el **Día Mundial de la Salud el 7 de abril**. Esta conmemoración nos invita a reflexionar sobre la importancia de mantener buenos hábitos, tanto individuales como colectivos, para garantizar un bienestar físico y mental. Es también un recordatorio del compromiso que todos debemos tener con la construcción de sistemas de salud accesibles y eficientes para todos los habitantes del planeta.

El **17 de abril, el Día Mundial de la Lucha Campesina**, nos recuerda la vital importancia de aquellos que cultivan la tierra y producen los alimentos que consumimos. Es un día para valorar su labor, pero también para ser conscientes de los desafíos que enfrentan, desde el cambio climático hasta las dinámicas económicas que a menudo no los favorecen.

Asimismo, el **22 de abril es el Día Internacional de la Madre Tierra**, una celebración que nos convoca a todos, sin importar nuestras diferencias, a unirnos en la protección y el cuidado de nuestro hogar común. Es una fecha que recalca la interconexión de todos los seres vivos y la responsabilidad compartida de garantizar un futuro sostenible. Por ello y con un enfoque en la sostenibilidad, Grupo Braceli ofrece servicios de chatarrería en Alicante que no solo atienden las necesidades de desguace y reciclaje de metales y otros materiales, sino que también se aseguran de hacerlo de manera responsable y conforme a la legislación ambiental vigente.

DÍAS IMPORTANTES DE REFLEXIÓN EN ABRIL

Sin embargo, abril también tiene momentos de reflexión sombría. El **día 26** nos encontramos con dos eventos significativos. Por un lado, el **Día Internacional de Concienciación sobre el Problema del Ruido**, que pone de relieve cómo el exceso de ruido puede afectar nuestra salud y bienestar, así como la de los ecosistemas urbanos y naturales. Por otro, recordamos el trágico **Accidente de Chernóbil en Ucrania en 1986**, una de las peores catástrofes nucleares de la historia que, hasta el día de hoy, sigue siendo un testimonio del peligro potencial de la energía atómica y de la necesidad de manejarla con precaución y responsabilidad.

EDITORIAL

FILOSOFÍA ESTOICA PRÁCTICA- AUTOR: SÉNECA LUCIO ANNEO

**//NACIMIENTO: CÓRDOBA (ACTUAL ESPAÑA) AÑO 4
AC. FALLECIMIENTO ROMA AÑO 65 DC.//**

Se intenta una breve reseña de la vida y obra de Séneca dada la importancia y vigencia que tiene en la actualidad, a pesar de los dos mil años transcurridos.

Llamado Séneca el joven fue filósofo, intelectual y político. Cumplió funciones de cuestor, pretor y senador romano (con los emperadores: Claudio y Nerón).

Ejerce, enseña y escribe una filosofía estoica práctica. Su contribución principal fue a la ética y a la moral. Dejó escritas: "Normas y modo de actuar, alejado del ocio y de los vicios a los demás. Es decir vivir bien sin temor a la muerte". "Para ser feliz hay que vivir en armonía con la Naturaleza y la razón", afirma.- "Dice también que: "La tarea del hombre es mejorar su carácter y comportamiento" Así como: "La esclavitud es más denigrante que la de ser esclavo de uno mismo".

Respecto a los bienes materiales escribió: "El que tiene mucho desea más. Luego nunca tiene bastante. Pero el que tiene bastante, ha conseguido algo que el rico no conseguirá jamás".

A pesar de haber sido consejero de Nerón, este Emperador Romano, lo acusó de traición y condenó a muerte. Por consideración, como se acostumbraba en esa época le permitió suicidarse.

Según Tito Livio dijo antes de morir, evidenciando su serenidad y valentía: "Solo les dejo la imagen de mi virtud y autodisciplina"

Nos legó una prolífica colección de escritos y ensayos. Sus biógrafos destacan: "Ensayos sobre la felicidad y brevedad de la vida". Incluido en su libro "Diálogos".

Allí escribe: "Que si bien en Roma se ha dicho "vita brevis ars longa" condidera que la vida es breve para quien es esclavo del ocio y de los vicios... "Será larga nuestra vida si la sabemos aprovechar"

BIBLIOGRAFÍA

"Ad Paulinum de brevitae vitae". EDITORIAL VERBUM,S: L. 2020

Traducción Pedro F Navarrete

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

CARNAVALES

POR IRMA LEONE

Son los carnavales más lejanos que recuerda. Tendría 3 ó 4 años. Recorrió el curso de Emilio Lamarca sobre los hombros de su papá. No le alcanzaban los ojos para abarcar todo el movimiento, el bullicio y el color que había a su alrededor.

Los carros y las chatas adornados con guirnaldas iban cargados de mascaritas. Los disfraces más repetidos eran de Arlequín, Colombina, piratas, floristas y mamarrachos. Muchos hombres iban disfrazados de mujer. Los que tenían cubierta la cara con caretas, antifaces o pinturas llevaban un cartelito prendido en la ropa. Era un permiso otorgado por la policía. Todos arrojaban papel picado y serpentinas. Los jóvenes acosaban a las chicas con unos frasquitos de vidrio cargados con perfume y éter, los lanzaperfumes. También con pomos de goma llenos de agua.

Después de andar unas cuadras entraron en su casa. El fondo estaba separado del vecino Club Combinado, por una medianera lo suficientemente baja, como para que parada en un banco, pudiera ver la pista de baile.

Mientras estaba asomada por sobre la pared se le acercó un señor con el propósito de asustarla, con una cabezota como la de Geniol, que se divertía molestando a las parejas que bailaban. No pudo. Ella desde arriba tomó con sus dos manitos la máscara y se la sacó, para bochorno del disfrazado que quedó al descubierto en medio de las risas de los que lo rodeaban. Inmediatamente y antes de tener que pelearse, su papá la bajó y la llevó a dormir.

AGUA EN EL CARNAVAL DE ENTONCES

POR DR. CARLOS A. FIOCCHI

“El narrador y el escritor pueden ser dos personas distintas o por el contrario, ser un mismo individuo pensante. Aunque las ideas llegan de la memoria del escritor, la respuesta es un enigma. En este cuento será el lector quien lo descifre” C.A.F.

El primer jugo de carnaval que recuerdo yo tendría 4 años. Estábamos en Trelew mi pueblo natal, ellos, mis padres como sus amigos eran muy jóvenes, no tendrían 30 años, dado que yo fui el primogénito y nació cuando ella tenía 21... Entonces, vi a mi madre corriendo desde el fondo de casa empapada y fatigada en busca de la bañadera, para llenar sus baldes y continuar el juego. Lo era para ellos, pero no para mí, no los comprendía. A pesar que los gestos de mi madre transmitían alegría, la estoy viendo en este preciso momento, como un pantallazo del pasado, aunque parezca imposible, riendo, corriendo, despeinada, despintada, yo tuve miedo por ella, estuve preocupado largo rato.

Después, la víspera del nacimiento de mi 2º hijo en casa de mis padres. 9. 2. 75. Bueno, fue la última vez que jugamos al agua en familia. Mis padres, todas mis hermanas sus maridos y algún amigo. Corríamos desde el fondo de casa hasta la terraza, donde los varones inflábamos las bombas de agua y cargamos los baldes para continuar el juego, dentro y fuera de casa. Era un día de calor infernal, de modo que el juego se prolongó hasta el crepúsculo. Luego nos dimos una ducha y como era víspera de feriado podíamos cenar, mi madre siempre preparaba sus exquisitos platos, para comer y tomar. Se hizo tarde de modo que llegué a casa con mi mujer y mi hijo mayor que tenía 6 años, a las 12 de la noche. Nos duchamos y a la cama rápidamente. Caí como un tronco. A los 10 minutos me despierta Susana diciendo: ¡Me duele! Yo digo bueno, esperemos un poco, pero ya abrí los ojos. A los 5 minutos ¡Me duele!

Bueno ¡qué vamos hacer! Así no podré dormir, le haré un examen ginecológico, soy médico será un simple tacto y a seguir durmiendo. Pero, tenía una dilatación de 3 cm, aún tengo la sensación en mis dedos de su cuello uterino. ¡Está bien! Dije. Teníamos todo preparado: el bolso para el sanatorio y pre avisados mis padres. Vinieron volando para quedarse con Gustavo y nosotros a correr al sanatorio. Creí que nacía en el camino. Estábamos en Ramos y mi mujer había elegido el Otamendi así que a medida que avanzábamos temía que rompiera bolsas. ¡No la iba a asistir en el auto! Entonces tuve en cuenta los sanatorios que íbamos pasando: Sanatorio Antártida, H. Álvarez, H. Ramos Mejía hasta que por fin llegamos! Al dar la vuelta en Azcuénaga me encuentro una multitud en su entrada. Y me digo: ¿Qué será esto? Ni pregunté. Tiré el auto en una playa aledaña, y la llevé al Sanatorio. Después me enteré que se había muerto el jefe de los gitanos. Mi mujer siempre dijo: “un gitano que se va y otro que llega”. Porque lo trataba de gitano a Federico, por su conducta imprevista, libre, independiente, un carácter divino que siempre tuvo. El asunto fue que entramos a la carrera. Nos recibe la caba de Obstericia y le digo: “tenga en cuenta que debe tener 4 cm de dilatación” Pero ella conociendo el paño, dice “Si Doctor quédese tranquilo siéntese por acá. Vamos a examinarla y ya le avisaremos”. Sabés cuánto tardó en salir: menos de 10 segundos y dijo: “Urgente al Quirófano! Aún no había llegado el médico, ni la partera, ni el antestesista. Sólo la enfermera y Yo, que tenía pensado no ingresar a la sala de partos. ¡Esa no me tocaba! Pero las circunstancias deciden. Me puse el camisolín, el gorro, las botas y los guantes. La ubiqué en decúbito ventral y le hice anestesia caudal (estaba entrenado en cirugía Proctológica donde hacíamos esa anestesia. Es como una peridural pero muy baja, duerme solo el periné, lo que llamamos silla de montar, es ideal para un parto) A continuación, ayudado por la enfermera de guardia, la pusimos en posición ginecológica y...

¡Llegó el famoso partero! Dr. Mir Jefe de Obstetricia del Hospital Rawson. Quien me liberó de la obligación.

Te cuento como corolario que en mi familia son todas mujeres, muchas mujeres: mi madre, mis hermanas, mis sobrinas, solo mi hijo mayor es varón. De modo que auguraban una beba, tanto que ya tenía su nombre: Florencia.

Como te digo, yo estaba en su cabecera, ella con las piernas abiertas y elevadas. Luego vi la salida al escenario de Federico: su cabeza, su pelvis y al contraluz su masculinidad, veo sus colgaduras, como diría el famoso Manco de Lepanto. Me quedé mudo, helado. Mi rostro lo diría todo porque mi mujer que no me sacaba los ojos de encima, pregunta ¿Qué pasa? ¡Que es un varón!” digo yo. “Bueno ¡Alegría, alegría!” fueron sus palabras.

CARNAVALES DE ANTAÑO

POR DR. CARLOS A. FIOCCHI

Se apropiaban los bailes de carnaval, rozando el tiempo de cuaresma, para escándalo del cura párroco. Desde el púlpito arengaba a los fieles con tanto ahínco que un domingo a la mañana, se le escapó la sandalia.

El Club Estudiantil Porteño se preparaba para los "Ocho grandes bailes ocho". Había contratado al conjunto "Los Tururú Serenaders" e instalado una araña en el centro de la pista de baile que debía ser totalmente original.. Allí habitualmente, se practicaba jockey sobre patines o básquet según los días.

Los bailes serían de sábado a martes, cuando se producía el "entierro del carnaval", finalizando ese único día a las 12 de la noche.

Todos nos disfrazábamos en verdadera competencia. Dado que la pareja más original recibiría un premio.

Recién a las 12 nos sacaríamos el antifaz, como en la letra de aquel tango: ¡Sacate el antifaz! Te quiero conocer!.

Los preparativos eran febriles. Mucho trabajo en casa, donde las "costureras" adaptaban los del año anterior. Con refuerzo en lo de Lizzardo, casa de cotillón en el solar que hoy ocupa el Banco Provincia de Ramos Mejía. (Lizzardo, recuerdo, era primo del mazorquero de Santa Lucía).

El salón de proporciones modestas, era de "ladrillo a la vista" en su totalidad: tanto la escalinata de entrada como todas las paredes. Al ingresar, nos recibía el dueño mismo quien encendía un abano, para prolongar el suspenso y generar zozobra...

¿Tendrá los zapatos en punta hacia arriba?

-¡Venimos por un disfraz de Pierrot! - Dijimos.

-¿De color negro? -

¡No, si va a ser colorado! Dije.

Allá le pasó el plumero a uno que estaba colgado. Se notaba su antigüedad por el aroma a encierro, los hombros arratonados y el cuello desteñido, sus botamangas desflecadas y de la entrepierna mejor ni hablar.

-¡Dos pesos la noche no es mucho! Dijo socarronamente. ¡Sinó les presto un sábana y se disfrazan de fantasma!

¿Te conté el sueño que hube soñado? - Porque no sé, si lo soñé o es tu relato del sueño que volveré a soñar.

DIM Centros de Salud se unió al primer y más prestigioso Instituto de Oncología en América Latina: Alexander Fleming, para ofrecer un servicio completo y especializado en Oncología

Para brindar una atención prioritaria, los pacientes deberán escanear el QR y luego serán contactados a la brevedad.



Consulta
Médica



Tecnología
de Avanzada



Próximamente
Hospital de Día

