


BOLETÍN



Círculo Médico de Matanza
Miembro de la FE.ME.CON

MAYO 2024



VACUNAS: LA SOLUCIÓN A TODOS LOS MALES

AUMENTAN LAS ENFERMEDADES, EL MUNDO CORRE RIESGO DE NUEVAS PANDEMIAS Y POR EL OTRO LADO BAJA LA CANTIDAD DE VACUNADOS. LOS ORGANISMOS DE SALUD ESTÁN EN ALERTA. EN ARGENTINA HAY PREOCUPACIÓN POR LA LLEGADA DEL INVIERNO, EL ALZA DE CASOS DE COVID Y LA FALTA DE ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.

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:
Dr. Pedro A. DEAMBROGIO
Dra. Adriana SOTO MOLINA
Dr. Claudio C. BERRA
Dr. Silvio N. TEMNIK
Dr. Aldo G. DAZZA
Dr. Osvaldo A. GUIGNES
Dr. Miguel C. SOCCI
Dr. Erick MENDOZA DIAZ
Dra. Nanci R. VERGARA
Dr. Marcelo D. LUBOVITSKY

Vocales Suplentes:
Dr. Luis M. MUÑOZ
Dr. Miguel A. ORLANDI
Dr. Néstor D. VILLAREJO

REVISORES DE CUENTAS

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

Vocal Suplente:
Dr. Mario GLUSTEIN

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

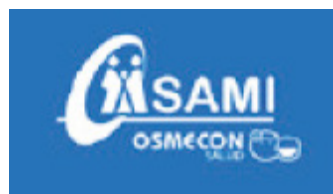
AUDITORIA
Interno 171

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 MAYO 2024

Nuestro SAMI-OSMECON como sistema prepago médico-gremial viene haciendo grandes esfuerzos para lograr un digno valor del honorario médico y conservar una fuente de trabajo.

Como en otras oportunidades, remarco la importancia fundamental del recurso humano médico en las prestaciones de salud, y a pesar del contexto general del país y las repercusiones negativas que soporta nuestro prepago por los insumos de alto costo, entre otros ítems que otras veces hemos mencionado, vamos aumentando el valor de los honorarios y prácticas médicas.

Pero no dejo de reconocer que el contexto general de nuestro país ha venido transformando en insuficiente todo porcentaje de actualización aplicados a los valores de honorarios y prácticas.

En las últimas semanas se ha alertado sobre los incrementos de las cuotas de la medicina prepaga (actualmente en revisión y retraimiento) y su falta de correlación con el valor de los honorarios médicos. Pero aclaro que esa desproporción que sí la aplicaron empresas

que integran el sector, no debe involucrar en forma indebida a nuestro SAMI-OSMECON.

Seguimos resaltando el valor del trabajo del Médico, la salud sicofísica de nuestros Colegas y lo priorizamos como recurso humano indispensable para la salud de la población.

En otro orden, destaco el comunicado del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires por la proliferación de publicidad en forma indiscriminada de medicamentos de venta libre, lo que incentiva su consumo, su uso incorrecto, probables interacciones medicamentosas, ocultamiento de síntomas, retraso del diagnóstico correcto, etc., reclamando a las autoridades sanitarias que establezcan mecanismos de regulación y control de tal publicidad.

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

CIRUGÍA GENERAL O
CLÍNICA QUIRÚRGICA

**DR. FLORELLI,
IGNACIO ALBERTO**

CONSULTORIO:
BERMUDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

BAJA DE PRESTADOR

NUTRICIÓN

**DRA. BORAGNO,
VANESA GISELLE**

CONSULTORIO:
ESPORA 43
RAMOS MEJÍA
TEL. 4469-2354

GINECOLOGÍA / OBSTETRICIA

**DRA. CERISOLA,
MARIA VALERIA**

CONSULTORIO:
BOULOGNE SUR MER 1771
TAPIALES
TEL. 4622-8175

PSIQUIATRIA

DRA. PLAUN, HILDA B.

CONSULTORIO:
CHACABUCO 770
RAMOS MEJIA
TEL. 4654-6989

DERMATOLOGÍA

**DRA. GRECO
FERNANDEZ, JULIETA**

CONSULTORIO:
ROSALES 381
RAMOS MEJIA
TEL. 3530-9609

ALTA DE CONSULTORIO

OFTALMOLOGÍA

DR. OSTA, CARLOS DANIEL

CONSULTORIO:
PRES. PERÓN 1083
VILLA LUZURIAGA
TEL. 11-2653-1660

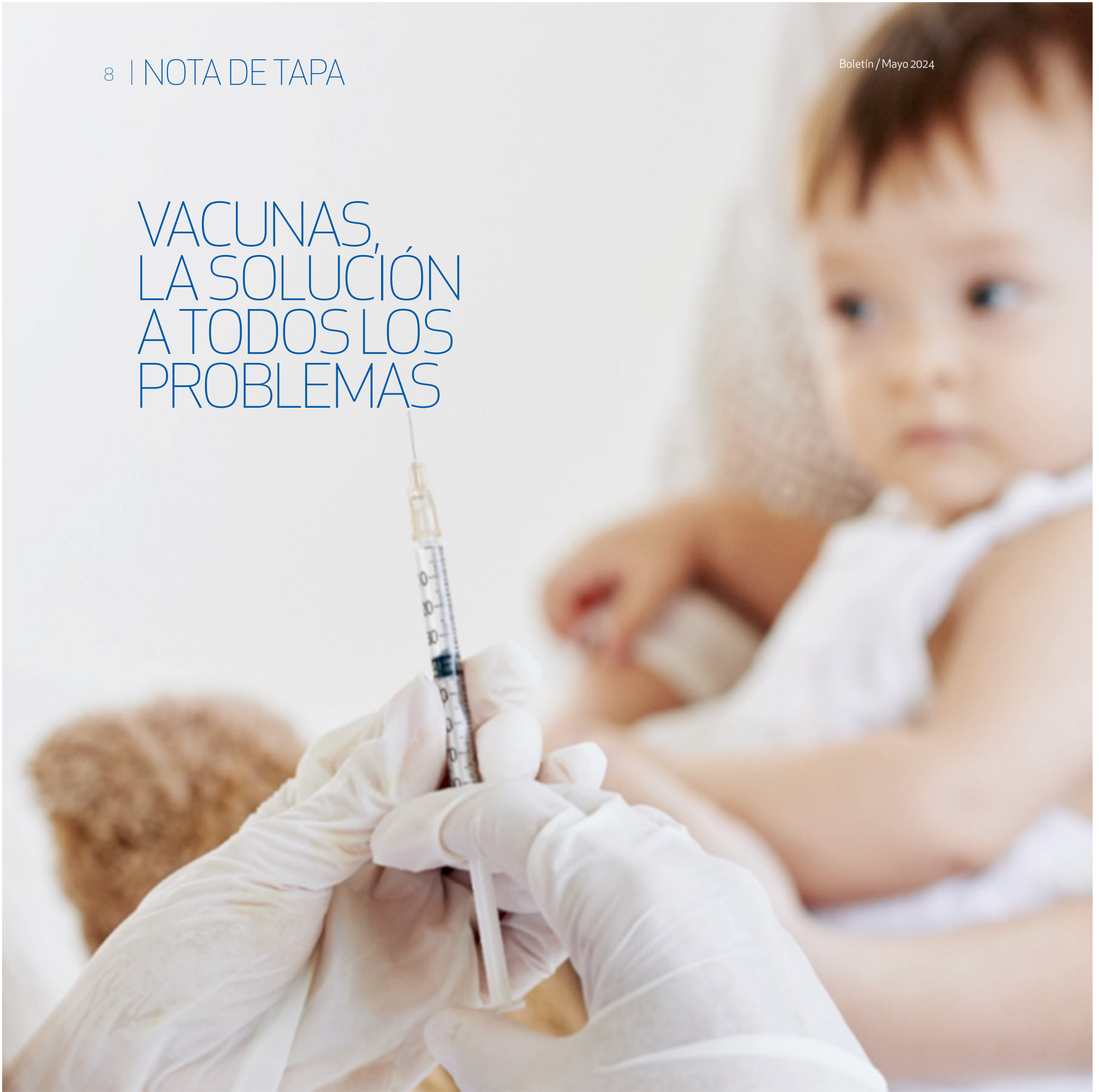
BAJA DE CONSULTORIO

OFTALMOLOGÍA

DR. OSTA, CARLOS DANIEL

CONSULTORIO:
ARDOINO 162 PB DTO. B
RAMOS MEJIA
TEL. 4658-0322

VACUNAS, LA SOLUCIÓN A TODOS LOS PROBLEMAS






VACUNAS, LA SOLUCIÓN A TODOS LOS PROBLEMAS

LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ADVIRTIÓ LA IMPORTANCIA DE REDOBLAR ESFUERZOS PARA AUMENTAR LA VACUNACIÓN EN NIÑOS Y ASÍ PREVENIR ENFERMEDADES. EN ARGENTINA HAY ALARMA POR LA FALTA DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID DE CARA EL PRÓXIMO INVIERNO.

Los cambios de clima, los diversos ataques al medio ambiente, el aumento de la pobreza y la sobrepoblación en algunos lugares del mundo, hicieron que se presentaran nuevas enfermedades y que otras, que parecían controladas, vuelvan a estar entre la gente. El Covid, Sarampión, Chagas, la Viruela del mono, son algunas de las tantas enfermedades que amenazan al mundo y a su población. Ante este avance los distintos organismos de salud advierten la importancia de recurrir a las vacunas como el método más efectivo a la hora de prevenir o mitigar las consecuencias de estas enfermedades. Sin embargo los datos que se conocieron en el mes pasado, encienden las alarmas de cara al futuro. Según un informe que publicó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 15 de cada 100 niños en las Américas están parcialmente protegidos contra enfermedades prevenibles mediante vacunas. Ante esta

evidencia, el Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dr. Jarbas Barbosa, envió un mensaje a todas las autoridades de nuestro continente pidiendo que no se bajen los brazos y se redoblen los esfuerzos para recuperar la cobertura de vacunación rutinaria. "Históricamente, nuestra Región siempre ha sido líder en la eliminación de enfermedades. Sin embargo, desde hace más de una década, las coberturas de vacunación han disminuido significativamente", dijo el Dr. Barbosa durante una conferencia de prensa. Esto se debe a varios factores, entre ellos la falsa percepción de que las enfermedades eliminadas y controladas ya no representan un riesgo para la salud de las personas; una reducción en la priorización de los programas de vacunación; y el aumento de la desinformación desde la pandemia de COVID-19, entre otros factores.

Si bien se han hecho mejoras para recuperar el terreno perdido,



VACUNAS,
LA SOLUCIÓN
A TODOS LOS
PROBLEMAS



la Directora de la OPS subrayó que se debe hacer más para recuperar la cobertura de vacunación regional, particularmente para enfermedades altamente contagiosas como el sarampión. “Esto es muy preocupante, dado el aumento de los casos de sarampión en todo el mundo y la naturaleza altamente contagiosa de este virus”, dijo el Dr. Barbosa. Los países también siguen lejos de la tasa de cobertura del 90% necesaria para proteger a las niñas de 9 a 14 años contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), “que les brinda protección de por vida contra el cáncer de cuello uterino, una de las principales causas de muerte entre las mujeres”, destacó el Dr. Barbosa.

El doctor Barbosa aseguró que la OPS está lista “para apoyar a los países a medida que fortalezcan la vigilancia de enfermedades, aumenten las tasas de cobertura de vacunación en todos los rincones de su territorio nacional y eviten brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación”. El mecanismo regional de ad-

quisición de vacunas de la Organización, el Fondo Rotatorio para el Acceso a las Vacunas, que ha proporcionado a los países más de 130 millones de dosis de vacunas en 2022 y 2023, también permite a los países de la región acceder a vacunas seguras y de calidad a precios asequibles.

Gracias a la vacunación, “hemos podido vivir vidas más felices, más sanas, más largas y más activas, minimizando al mismo tiempo la amenaza de enfermedades prevenibles mediante vacunación”, añadió el Director.

LA REALIDAD DE ARGENTINA NO CAMBIA DEMASIADO

Con los números concretos que detalló la OPS, es necesario redoblar los esfuerzos para que las enfermedades no vuelvan a ganar terreno en la población. En Argentina los últimos números también son preocupantes. Más de 1 millón de niños y niñas menores de 11



años no recibieron alguna de las vacunas gratuitas y obligatorias incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación durante 2021, según el 2° Informe Especial del Observatorio de la Infancia y la Adolescencia sobre Vacunación que fue realizado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y Unicef a partir de datos de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación. Durante 2021 -último dato disponible-, las coberturas de vacunación mostraron una recuperación de 5 puntos en promedio en todas las edades, respecto de la caída de más de 10 puntos observada durante 2020, que fue el principal año de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, esa mejoría no alcanzó los niveles prepandémicos y especialistas advierten que las coberturas actuales no permiten alcanzar el objetivo de inmunidad colectiva o “efecto rebaño”.

“La vacunación completa es una herramienta fundamental para lograr una inmunidad robusta capaz de prevenir infecciones potencialmente muy graves en niñas, niños y adolescentes”, afirmó Elizabeth Patricia Bogdanowicz, miembro del Comité de Infectología de la SAP.

Con la llegada de los primeros fríos y el invierno a la vuelta de la esquina, los números de casos de Covid comenzaron a aumentar y la falta de vacunación también es un dato de alerta. Según se desprende del documento emitido por la cartera sanitaria, “al 02/01/2024, hay 10.526.499 personas de 50 años y mayores que hace más de 6 meses que no reciben una dosis de refuerzo de vacu-

na contra COVID-19 . Una situación descrita como “preocupante, dado que es la población de mayor riesgo de padecer enfermedad grave”. El dato más contundente de la importancia de las vacunas es el que aclara que el 89,25% de los casos fallecidos registraban la última dosis de vacuna para SARS-CoV-2 aplicada más de 6 meses previos al inicio de la enfermedad o no registraban vacuna, siendo que el mayor número de fallecidos corresponde a personas que tenían la última dosis de vacuna aplicada más de un año antes del inicio del cuadro clínico.

Ante esta situación, la vacunación es esencial. Es por ese motivo que la cartera sanitaria, mediante este documento, destacó que “al día 02/01/2024 las coberturas totales del esquema primario completo (dos dosis o dosis única según corresponda) son del 82,4%, siendo del 91% en personas mayores de 18 años”. En ese tono, indicaron que “el total de la población que recibió el primer refuerzo es del 49,6%, siendo alrededor del 75% en los mayores de 50 años. En cuanto al segundo refuerzo, la población mayor de 50 años presenta cobertura mayor al 40% y cercanas al 45% cuando se considera a los mayores de 60 años”. Sin embargo, advirtieron sobre la baja en la tasa de vacunación que se registra cuando se analizan los refuerzos. Lo más preocupante es que al “02/01/2024, hay 10.526.499 personas de 50 años y mayores que hace más de 6 meses que no reciben una dosis de refuerzo de vacuna contra COVID-19, lo que resulta preocupante dado que es la población de mayor riesgo de padecer enfermedad grave”.



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



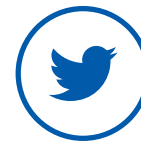
@sami.osmecon

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/>

EL 50% DE LA POBLACIÓN VA
A PRESENTAR ALGÚN TIPO DE
**ENFERMEDAD
ALÉRGICA**





EN LAS ALERGIAS RESPIRATORIAS Y ESTACIONALES LOS FACTORES CONTEXTUALES COMO LA CONTAMINACIÓN O EL CAMBIO CLIMÁTICO JUEGAN UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN SU DESARROLLO.

Las temperaturas aumentan cada vez más, las emisiones de gases de efecto invernadero y el nivel medio del mar a escala mundial es cada vez mayor. Asimismo, las sequías, las tormentas y el resto de fenómenos atmosféricos alcanzan niveles históricos.

Ante este panorama, la Organización Meteorológica Mundial (OMM) habla del cambio climático como una emergencia global. Si la situación no mejora, el aumento de la temperatura podría llegar a los 4,8 °C al final del siglo XXI, según recoge la organización Greenpeace. Si esto ocurriese, las consecuencias serían devastadoras. El futuro del planeta está en juego y la salud de las personas también.

Los efectos de este fenómeno suponen una amenaza directa contra la vida humana. Estela Menéndez, alergóloga del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, explica la forma en la que esto se ha hecho evidente en su especialidad médica. “La prevalencia de las alergias va en aumento sin ningún tipo de duda. De hecho, se cree que en los próximos años el 50% de la población va a presentar algún tipo de enfermedad alérgica”, asegura. Los síntomas de esta patología son muchos y su gravedad es también muy diversa. Por este motivo, la experta insiste en prestarles una atención especial. La reacción anafiláctica, que es la máxima expresión de una reacción alérgica, en los peores casos puede provocar la muerte de una persona.

CÓMO AFECTA EL CAMBIO CLIMÁTICO AL AUMENTO DE LOS CASOS DE ALERGIA

Estela Menéndez es clara: las alergias tienen un componente hereditario. Sin embargo, en lo que a alergias respiratorias y estacionales refiere, los factores contextuales como la contaminación o el cambio climático juegan un papel muy importante en su desarrollo.

“Ahora mismo las condiciones ambientales van cambiando mucho. Ha habido un aumento de la temperatura y de los niveles de CO₂”, comienza explicando.

La alergóloga también pone el foco sobre el cambio en las precipitaciones, así como en el hecho de que ahora crezcan determinados tipos de plantas en lugares en los que antes era impensable. “Los cambios en la polinización y en crecimiento de la vegetación influyen en el desarrollo de alergias”, asegura. “En general, lo que se ha visto es que se está alargando el periodo de polinización. Este no sólo empieza antes, sino que también se prolonga más tiempo”, sentencia. Por tanto, el tiempo de exposición aumenta. De igual forma, al haber habido un cambio en la localización de las plantas, también se han multiplicado los lugares en los que la ciudadanía es más propensa a desarrollar algún tipo de alergias estacional.

En este sentido, durante los periodos de polinización, que históricamente han coincidido en tiempo con la estación de la primavera, la salud de los alérgicos se resiente. “Hay más reagudizaciones asmáticas. Del mismo modo que si hay un catarro o una infección, esta también se agrava”, comenta Menéndez. Así, el aumento de la incidencia hace que la presión hospitalaria aumenta durante el periodo de alergias.

Con respecto a esto último, la alergóloga ha querido incidir en la importancia de prestar atención a las patologías respiratorias. En el caso de España, la prevalencia del asma se sitúa entre el 5 y el 4% de la población, según los datos aportados por el Ministerio de Sanidad. “El asma actualmente está muchísimo más controlado y hay un mayor seguimiento”, comienza diciendo. No obstante, también advierte de que, a pesar de que la mortalidad no sea equiparable a la de otras enfermedades, continúa siendo una patología que deteriora gravemente la salud de las personas. “Puede llegar a haber mortalidad por reagudizaciones asmáticas”, asegura. Por tanto, “es importante controlarla para tener un tratamiento adecuado y que, de esta forma, la salud no pague un precio más caro a largo plazo”, concluye.

POLUCIÓN, EL NUEVO
FACTOR DE RIESGO QUE
DISPARA LOS CASOS DE
CÁNCER DE PULMÓN





POLUCIÓN, EL NUEVO FACTOR DE RIESGO QUE DISPARA LOS CASOS DE CÁNCER DE PULMÓN

SEGÚN LAS INVESTIGACIONES MÁS RECIENTES CERCA DEL 20% DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON LA ENFERMEDAD NO HA PROBADO UN CIGARRILLO EN SU VIDA.

Un medio local entrevistó en exclusiva al doctor Stephen Liu, experto de la Universidad de Georgetown y director de Oncología Torácica del Lombardi Cancer Institute en Washington; un centro de investigación que es un verdadero faro científico global en oncología, guiado por el principio de cura personalis: "Cuidar de la persona en su totalidad".

El doctor Liu señaló que, sin duda, fumar es el factor de riesgo más relevante, pero aclaró que cualquier persona puede contraer cáncer de pulmón, ya que según las investigaciones más recientes cerca del 20% de las personas diagnosticadas con la enfermedad no ha probado un cigarrillo en su vida.

El cáncer de pulmón no sólo es el que padece la mayor cantidad de personas en el mundo, sino también el más mortal.

Detrás de cada enfermedad, existe un paciente único e irrepetible. Un ser humano que enfrenta un diagnóstico y que le "pone el cuerpo" a los tratamientos médicos para superar una patología. Transitar un cáncer suele ser un proceso traumático para el que lo padece y también para su entorno. Y el cáncer de pulmón se posiciona como la enfermedad oncológica más letal a nivel global, ya que al no dar síntomas suele detectarse -en la mayoría de los casos- en estadios avanzados.

Según los últimos informes de la Organización

Mundial de la Salud (OMS), este tipo de cáncer representa el 12% de las muertes asociadas a enfermedades oncológicas a nivel global. Una tasa de mortalidad alta. Además, la evidencia reciente muestra un nuevo factor de riesgo que impulsa el aumento de casos de cáncer de pulmón, y es la contaminación ambiental.

En esa mirada integral que proponen los expertos del Lombardi Cancer Center se abre paso, a fuerza de resultados y evidencia científica, el concepto de cronicidad y la reunión anual de los máximos referentes globales convocados por la Sociedad Americana de Oncología Clínica, dejó en claro el consenso entre los expertos del mundo que la investigación científica alrededor de los distintos tipos de cáncer y la oncología en

general pasa por su mejor momento: un tiempo estimulante, disruptivo y profundamente innovador que solo arroja buenas noticias para los pacientes del globo.

Entre las ideas que logran más potencia figura la progresiva cronicidad de algunos tipos de cáncer, como el de próstata, mama, colon, y algunos hematológicos, entre otros. La lista se extiende. Una de las claves para que esto ocurra será la secuenciación genética de los tratamientos con evidencia científica contra los distintos tipos de cáncer.

El doctor Liu resaltó que, “afortunadamente, la ciencia avanza en tratamientos personalizados como la inmunoterapia y las terapias dirigidas, que aumentan la expectativa de supervivencia tras el diagnóstico y nos acerca al horizonte no tan lejano de la cronicidad, lo que significa convertir al cáncer de pulmón en una enfermedad crónica con la que el paciente pueda convivir muchos años si mantiene adherencia al tratamiento. En un futuro, el diagnóstico ya no será equivalente a un desenlace inexorable”.

Hoy el cáncer de pulmón es el más letal y uno de los más frecuentes a nivel global, pero esa situación a largo plazo podrá revertirse gracias a la innovación en los tratamientos y a la secuenciación genética de los subtipos de cáncer. Por supuesto, la detección temprana juega un papel crucial para llegar a la cronicidad, porque el diagnóstico precoz multiplica exponencialmente el éxito del tratamiento.

Desde el corazón del Lombardi Cancer Institute en Washington, el doctor Liu remarca que “en cuanto a la prevención, existe una etapa primaria, que se basa en la concientización, evitar fumar o dejar de hacerlo, si ya se adquirió la dependencia”.

En esa etapa primaria de prevención disminuir la contaminación del aire y la exposición a microplásticos que dañan el tejido pulmonar es cada vez más relevante. “No exponerse a la combustión de hidrocarburos -particularmente en ambientes cerrados- como acción individual, y revertir la contaminación ambiental, desde el punto de vista social-global, son puntos muy importantes”, apuntó el especialista.

La prevención secundaria que deriva en el screening, es la búsqueda activa de pacientes que puedan tener cáncer de pulmón. El experto de la Universidad de Georgetown señala que el screening es una herramienta útil cuando es dirigida específicamente a las poblaciones de riesgo: personas entre 40 y 50 años con el hábito de fumar o que dejaron de hacerlo hace menos de 15 años.

“En estos casos, se recomienda hacer una detección precoz a través de una tomografía de tórax de baja radiación. El diagnóstico temprano contribuye al éxito del tratamiento. En estadios tempranos, este tipo de cáncer puede ser tratado quirúrgicamente con un éxito de curación en el 20% de los casos, aproximadamente”.

Hace más de una década que la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) clasificó a la contaminación ambiental exterior como cancerígena. La mayor parte de la evidencia epidemiológica que respalda esta clasificación proviene de estudios que muestran una asociación entre las partículas finas (PM 2,5, <2,5 µm) y el cáncer de pulmón.

En esa línea de investigación, el estudio del Centro de Investigación Biomédica del University College London publicado en la revista Nature, aportó evidencia sobre los peligros de la contaminación, y mostró que estar expuesto a altos niveles de partículas finas puede incrementar el riesgo

de desarrollar cáncer de pulmón en un periodo tan corto como tres años.

Los investigadores han estado explorando desde hace tiempo el impacto ambiental de los microplásticos en la salud humana. En octubre de 2023, un estudio divulgado por el Instituto Nacional del Cáncer de EEUU mostró que cambios en los patrones en la histopatología del cáncer de pulmón a lo largo del tiempo, como el aumento de los adenocarcinomas a pesar del abandono generalizado del hábito de fumar, apuntan a factores ambientales.

Otro estudio de 2022, dirigido por científicos de la Universidad de Hull en el Reino Unido, demostró la presencia de microplásticos en tejidos pulmonares humanos. Publicado en la revista Science of The Total Environment, el análisis reveló un total de 39 partículas finas de microplásticos en 11 de las 13 muestras examinadas. Dichas partículas se identificaron como pertenecientes a 12 tipos diferentes de polímeros, siendo el polipropileno y el tereftalato de polietileno (PET) los más comunes. Este hallazgo subraya la penetración de los microplásticos en ambientes interiores y su potencial para ser inhalados por los seres humanos.



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.-

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 m2

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

Tipo de tratamiento

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

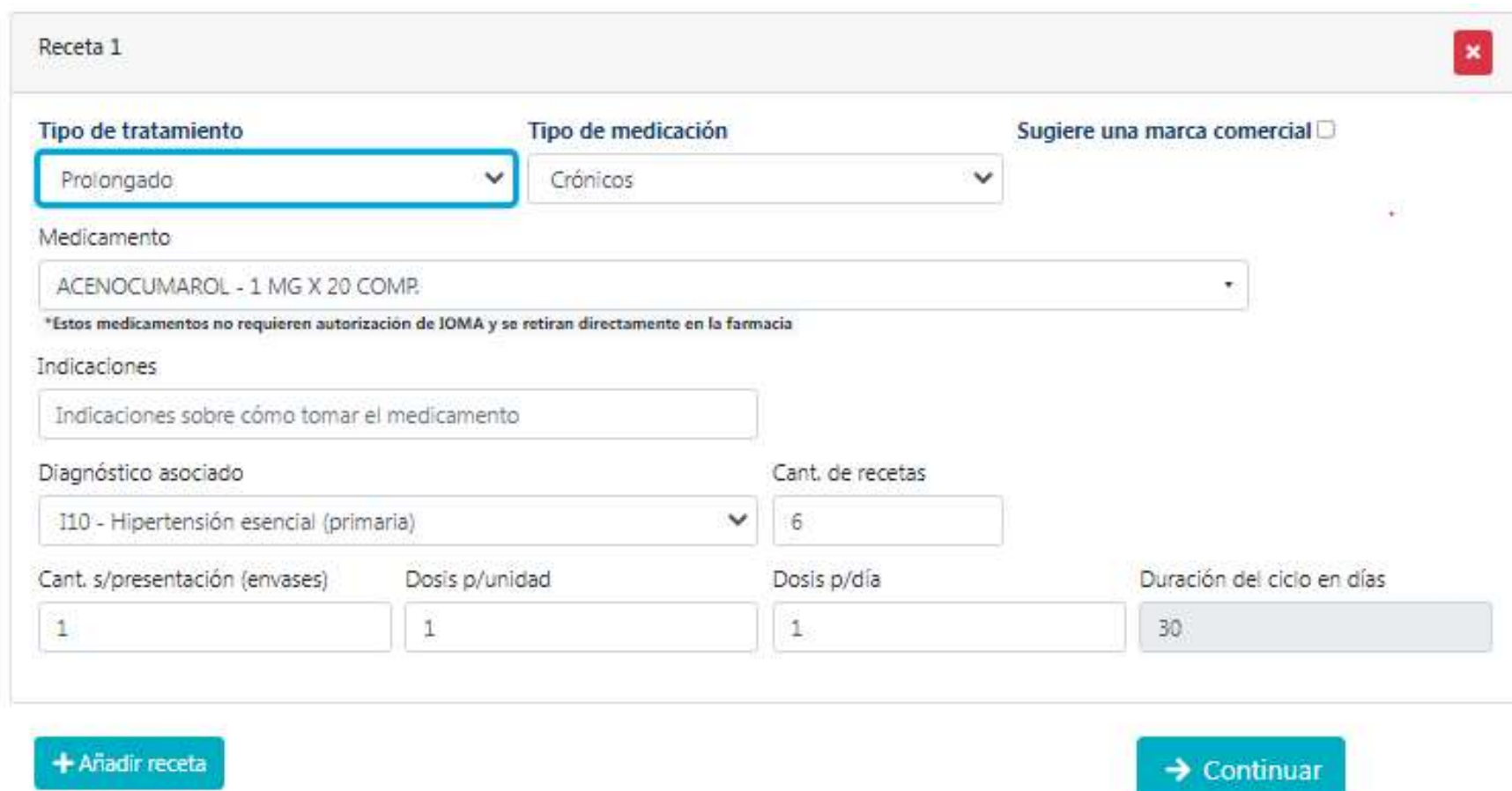
Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

*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.

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. 1° 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

1° y 3° 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

2° y 4° 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 MEDICOS 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

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA CAJA DE MÉDICOS DE LA PLATA

El sábado 6 de abril de 2024 se desarrolló la Asamblea Extraordinaria, en forma remota por plataforma Zoom.

En la misma se resolvió otorgar por amplia mayoría, un bono de \$50.000 para jubilados y pensionados de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires; en los meses de Abril y Julio de 2024 y se efectivizarán conjuntamente con los haberes correspondientes. Además en dichos períodos se actualizará el Valor Galeno, incrementándose así los montos.

También se dispuso facultar al Directorio a efectuar un ajuste en el segundo y la posibilidad de asignar una tercera bonificación, de acuerdo al escenario inflacionario.

Como es habitual, la Asamblea fue transmitida en vivo por el Canal YouTube de La Caja de Médicos y contó con la presencia de un Veedor del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia y de la Escribanía Pública.

La reunión contó con la importante participación de los Assembleístas y se desarrolló en un clima de cordialidad y respeto; cada uno de ellos pudo expresarse y se debatieron los temas principales de la vida institucional de nuestra Caja.



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/02/2024	01/11/2023	01/04/2024	01/03/2024	01/04/2024
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 42.01.01	BAS	\$ 5.658,00	\$ 3.447,00	\$ 6.061,00	\$ 7.353,00	\$ 8.630,00
	B	\$ 6.323,00	\$ 3.852,00	\$ 7.160,00	\$ 9.842,00	\$ 9.441,00
	C	\$ 7.382,00	\$ 4.496,00	\$ 8.123,00	\$ 10.816,00	\$ 10.412,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 5.658,00	\$ 3.447,00	\$ 6.061,00	\$ 7.353,00	\$ 8.630,00
	B	\$ 6.323,00	\$ 3.852,00	\$ 7.160,00	\$ 9.842,00	\$ 9.441,00
	C	\$ 7.382,00	\$ 4.496,00	\$ 8.123,00	\$ 10.816,00	\$ 10.412,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 273,10	\$ 166,36	\$ 240,68	\$ 502,95	\$ 275,61
	B	\$ 293,75	\$ 178,94	\$ 337,01	\$ 709,91	\$ 389,15
	C	\$ 304,69	\$ 185,61	\$ 433,38	\$ 905,35	\$ 540,98
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 157,67	\$ 96,04	\$ 153,25	\$ 335,57	\$ 167,37
	B	\$ 178,32	\$ 108,62	\$ 194,58	\$ 414,55	\$ 231,34
	C	\$ 184,88	\$ 112,62	\$ 250,20	\$ 519,09	\$ 289,82
GASTO QUIRURGICO		\$ 73,83	\$ 44,97	\$ 80,44	\$ 174,92	\$ 93,34
OTROS GASTOS		\$ 21,27	\$ 12,96	\$ 40,38	\$ 91,54	\$ 39,12
GASTO ECOGRAFIA		\$ 73,51	\$ 44,78	\$ 80,44	\$ 174,92	\$ 74,26
GASTO RX		\$ 83,84	\$ 51,70	\$ 80,44	\$ 174,92	\$ 74,26
GASTO BIOQUIMICO		\$ 178,00	\$ 108,43	\$ 161,84	\$ 343,33	\$ 187,85
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/03/2024	01/02/2024	01/03/2024	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	\$ 6.381,00	\$ 6.032,00	\$ 5.322,00	\$ 3.120,00
42.01.01	B	\$ 6.887,00	\$ 7.151,00	\$ 6.118,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 8.600,00	\$ 8.780,00	\$ 8.179,00	\$ 6.390,00
DOMICILIO	BAS	\$ 6.381,00	\$ 6.032,00	\$ 5.322,00	\$ 3.120,00
42.02.01	B	\$ 6.887,00	\$ 7.151,00	\$ 6.118,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 8.600,00	\$ 8.780,00	\$ 8.179,00	\$ 6.390,00
GALENO	A	\$ 250,40	\$ 365,91	\$ 306,68	\$ 219,12
QUIRURGICO	B	\$ 351,40	\$ 438,81	\$ 429,61	\$ 219,12
	C	\$ 452,39	\$ 570,87	\$ 552,96	\$ 219,12
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 145,23	\$ 204,96	\$ 177,35	\$ 122,10
	B	\$ 186,69	\$ 248,28	\$ 247,93	\$ 122,10
	C	\$ 240,38	\$ 323,32	\$ 319,47	\$ 122,10
GASTO QUIRURGICO		\$ 84,31	\$ 117,28	\$ 93,34	\$ 57,23
OTROS GASTOS		\$ 41,74	\$ 44,39	\$ 23,90	\$ 42,98
GASTO ECOGRAFIA		\$ 84,31	nomencladas todas \$11388	\$ 73,09	\$ 51,48
GASTO RX		\$ 84,31	\$ 102,12	\$ 73,09	\$ 66,06
GASTO BIOQUIMICO		\$ 168,88	\$ 292,65	\$ 202,18	\$ 130,56
Observaciones:			Casa Baires facturar por separado		



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/03/2024	01/04/2024	01/03/2024
Obra Social		OSPEPBA	JERARQUIC OS SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla o prescripción	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 5.048,00	\$ 7.475,00	\$ 10.088,00
42.01.01	B	\$ 5.325,00	\$ 8.428,00	\$ 12.929,00
	C	\$ 5.325,00	\$ 9.187,00	\$ 15.243,00
DOMICILIO	BAS	\$ 5.048,00	\$ 7.475,00	\$ 10.088,00
42.02.01	B	\$ 5.325,00	\$ 8.428,00	\$ 12.929,00
	C	\$ 5.325,00	\$ 9.187,00	\$ 15.243,00
GALENO	A	\$ 336,96	\$ 365,91	\$ 659,71
QUIRURGICO	B	\$ 443,53	\$ 490,55	\$ 990,05
	C	\$ 548,63	\$ 511,32	\$ 1.317,96
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 221,40	\$ 210,92	\$ 401,42
	B	\$ 289,28	\$ 245,29	\$ 600,89
	C	\$ 385,13	\$ 269,65	\$ 801,85
GASTO QUIRURGICO		\$ 124,81	\$ 122,64	\$ 225,94
OTROS GASTOS		\$ 38,44	\$ 61,91	\$ 86,76
GASTO ECOGRAFIA		\$ 96,83	\$ 122,64	\$ 173,50
GASTO RX		\$ 96,83	\$ 122,64	\$ 173,50
GASTO BIOQUIMICO		\$ 240,62	\$ 240,88	\$ 453,36
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 01/03/2024)

CONSULTA "BÁSICA" \$4.413

CONSULTA "B" \$6.466

CONSULTA "C" \$8.976

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



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: [www.femecon.com/NOVEDADES CONVENIO IOMA-FEMECON](http://www.femecon.com/NOVEDADES_CONVENIO_IOMA-FEMECON) (ver valor de copagos de consulta y prácticas)

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.

Comisión Directiva



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.
10. 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)

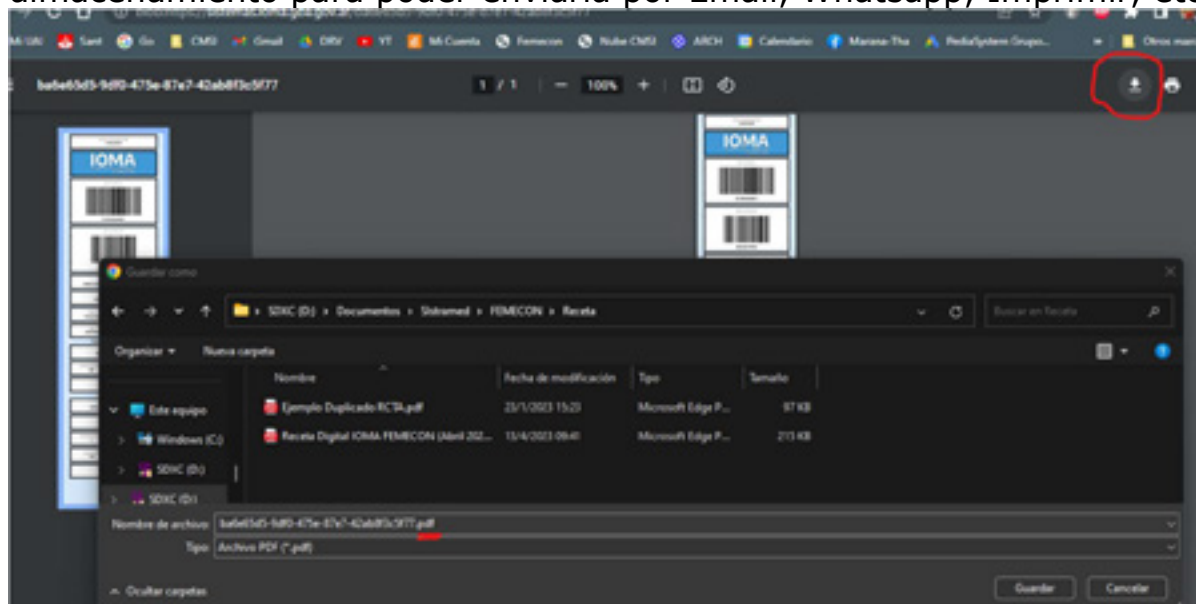


Al leer el instructivo, las dos primeras hojas no deberá tenerlas en cuenta, porque no aplica para el caso de FEMECON ya que el ingreso lo realiza directamente desde la aplicación TECNOTOUCH de FEMECON.

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.

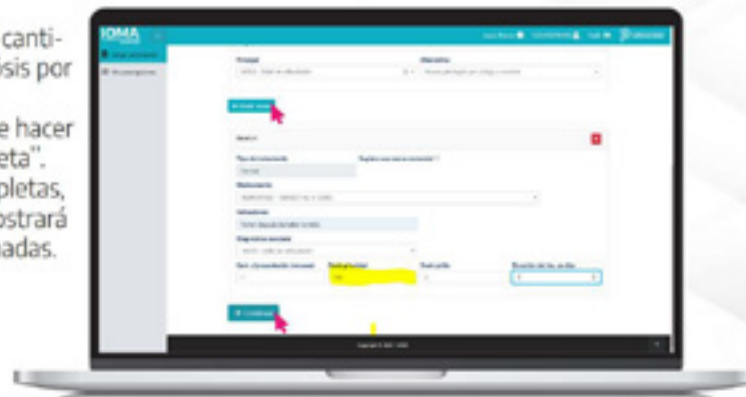
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para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

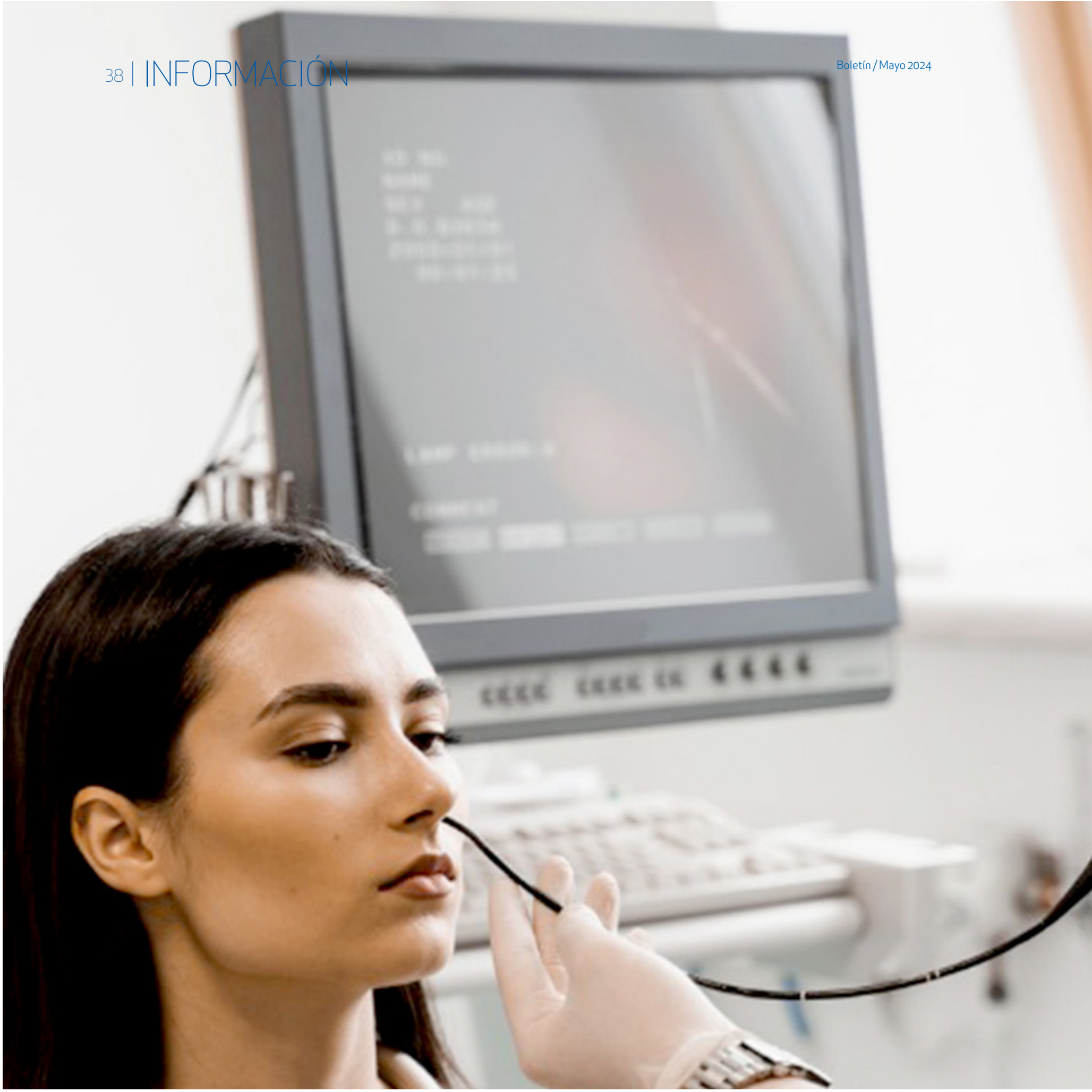
Se informa que los subsidios vigentes son los siguientes:

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)



¿CUÁNDO OBSERVAR Y CUÁNDO DERIVAR?

DISFONÍA: ABORDAJE CLÍNICO

REVISIÓN DE LA ANATOMÍA Y FUNCIÓN BÁSICA DE LA LARINGE, LOS SÍNTOMAS DE LA PATOLOGÍA DE LAS CUERDAS VOCALES Y LAS PAUTAS ACTUALES DE MANEJO CLÍNICO

A menudo, los términos ronquera y disfonía se usan indistintamente. Sin embargo, es importante aclarar que la ronquera es un síntoma informado por el paciente, mientras que la disfonía es percibida por el médico como la alteración de la calidad vocal.

La disfonía se produce cuando hay una razón fisiológica que modifica las propiedades de las cuerdas vocales. Esto puede ser secundario a una alteración del tono muscular (neurológica), deterioro del cierre y la movilidad de las cuerdas vocales (paresia), aumento de volumen (por ej., tumor, pólipo, quiste), cambios mucosos vibratorios (por ej., cicatriz, inflamación, edema), o alguna combinación.

LA RONQUERA COMO SÍNTOMA

La ronquera, ya sea transitoria o prolongada, es una queja común que afecta a un tercio de los

adultos alguna vez en su vida.

Desafortunadamente, dicen los autores, solo una minoría de las personas afectadas solicita tratamiento porque creen que se resolverá, o ignoran existencia de un tratamiento, o los médicos no preguntan sobre cambios vocales perceptibles.

Si bien la mayoría de los casos están ocasionados por una patología benigna, hasta el 3% puede estar causado por tumores malignos, y hasta el 8% por trastornos neurológicos.

Por otra parte, las lesiones benignas de las cuerdas vocales, como quistes, pólipos y nódulos que son tratables y responsables del 10% al 30% de las quejas.

Por lo tanto, la causa de la ronquera no se puede determinar sin un estudio adecuado y tampoco se podrá establecer el tratamiento definitivo hasta que se confirme un diagnóstico y es muy

importante que los médicos tengan una orientación para manejar, tratar y derivar a estos pacientes.

EVALUACIÓN

Se puede derivar al paciente al especialista en otorrinolaringología quien puede realizar una laringoscopia flexible en el consultorio, para visualizar directamente la laringe, lo que puede ayudar al diagnóstico y guiar el tratamiento.

La laringoscopia es un procedimiento de rutina que se realiza con el paciente sentado, erguido y despierto, sin ningún tipo de sedación. Una cámara pequeña y flexible se pasa a través de la cavidad nasal y se avanza a través de la nasofaringe hasta ver el complejo laríngeo desde arriba. Es bien tolerada por los adultos y la mayoría de los niños, y permite a los médicos la observación directa de la base de la lengua, la hipofaringe y la laringe.

La videoestroboscopia utiliza una cámara similar pero tiene un mecanismo de luz especial que permite una visualización más detallada del movimiento y la función de las cuerdas vocales. Sin embargo, no está disponible en todos los consultorios de otorrinolaringología.

ANATOMÍA LARÍNGEA

El esqueleto laríngeo consta de 3 cartílagos no apareados (tiroides, cricoides y epiglótico) y 3 pares de cartílagos (aritenoides, cuneiformes y corniculados).

El cartílago tiroides es el más grande y aloja a las cuerdas vocales. Desde una vista anterior, las cuerdas vocales se asientan aproximadamente a medio camino entre el margen inferior del cartílago tiroides y la prominencia laríngea o “nuez de Adán”.

Los músculos responsables de cerrar o aducir las cuerdas vocales son el tiroaritenoides, el cricoaritenoides lateral y el interaritenoides.

El cricoaritenoides posterior es responsable de la apertura o abducción de las cuerdas vocales. Todos estos músculos están inervados por el nervio laríngeo recurrente.

Por lo tanto, la movilidad de las cuerdas vocales puede verse afectada y ser la causa de la ronquera debido a la disfunción muscular o nerviosa. La hipomotilidad unilateral y la inmovilidad pueden provocar disfonía, mientras que la hipomotilidad e inmovilidad bilaterales pueden causar obstrucción crítica de las vías respiratorias.

Las cuerdas vocales “falsas” (también denominadas membranas o cuerdas vestibulares) se asientan por encima de las cuerdas vocales “verdaderas” y están separadas por el ventrículo laríngeo. En general, las cuerdas vocales verda-

deras protegen las vías respiratorias, modulan el flujo de aire y la acústica. Son estructuras anatómicas altamente sofisticadas responsables de la fonación.

Las cuerdas vocales verdaderas constan de 3 capas anatómicas especializadas que cubren el músculo tiroaritenoides (músculo vocal): epitelio escamoso, lámina propia superficial, lámina propia intermedia y lámina propia profunda. Juntas, las láminas propia intermedia y profunda constituyen el ligamento vocal. La integridad de estas capas es importante porque la vibración de la capa epitelial sobre la capa gelatinosa de la lámina propia superficial produce una fonación suave y clara. Cualquier alteración de estas capas por tumor, nódulos de tejido fibroso, quistes, cicatrices o atrofia muscular, puede provocar ronquera.

El esqueleto laríngeo se divide en 3 subsecciones según la ubicación de las cuerdas vocales verdaderas. El área por encima de las cuerdas vocales verdaderas se conoce como supraglotis, el área por debajo de las cuerdas vocales verdaderas es la subglotis, y el plano horizontal de las cuerdas vocales verdaderas es la glotis.

FUNCIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES

Las principales funciones de la laringe son la respiración, la protección de las vías respiratorias y la fonación.

Se necesita una gran coordinación para que estos mecanismos se sincronicen y las personas puedan respirar, tragar y fonar simultáneamente. Para la respiración, las cuerdas vocales se abren mediante la acción del único músculo abductor laríngeo, el cricoaritenoides posterior. Durante la espiración, los músculos aductores laríngeos trabajan para traccionar las cuerdas vocales parcialmente hacia la línea media y modular el flujo

de aire espiratorio.

Las cuerdas vocales protegen las vías respiratorias a través de múltiples mecanismos complejos y reflejos (como la tos o la maniobra de Valsalva). Durante la fonación, la posición de las cuerdas vocales en la línea media permite que los pliegues vibren entre sí creándose una vocalización.

La mucosa superficial de las cuerdas debe alinearse recta y suave para crear una onda mucosa. Las irregularidades de la mucosa pueden causar vibración, lo que lleva a la disfonía. La frecuencia y el tono de la voz pueden verse alterados por la contracción de los músculos laríngeos en diferentes proporciones, provocando cambios en la longitud y la posición de la porción vibratoria de las cuerdas vocales mismas.

El conocimiento general que pueden tener los médicos acerca de las patologías que pueden causar disfonía es útil para hacer una evaluación adecuada de los pacientes. La consecuencia de no tener un diagnóstico varía mucho dependiendo de la gravedad y naturaleza de la patología. Las causas principales de disfonía son: funcional, orgánica, neurológica y sistémica.

CAUSAS FUNCIONALES DE DISFONÍA

La disfonía funcional es la alteración de la calidad vocal en ausencia de disfunción anatómica o neurológica.

Es relativamente común y está presente en el 10% al 40% de los pacientes remitidos a clínicas multidisciplinarias de la voz. Se observa predominantemente en mujeres y típicamente aparecen síntomas de infección de las vías respiratorias superiores.

El estrés, la emoción y el conflicto psicológico



tienden a exacerbar los síntomas. El término preferido es disfonía por tensión muscular y se debe a la desregulación de la tensión del músculo laríngeo causada por los músculos intrínsecos o extrínsecos de la laringe. El examen laringoscópico suele mostrar una "compresión" o hiperfunción del complejo laríngeo. Estos pacientes se tratan mejor con terapia de la voz aplicada por logopedas especializados en la voz.

CAUSAS ORGÁNICAS DE DISFONÍA

> LARINGITIS AGUDA Y CRÓNICA

La laringitis aguda causa hasta el 40% de las quejas de ronquera, dura hasta 2 semanas y su origen más común es viral.

Alternativamente, la laringitis crónica es de larga data y puede tener varias causas, como el reflujo, la exposición a la nicotina y a inhalantes nocivos o corticosteroides inhalados, exceso de alcohol o ingesta de cafeína e infección bacteriana o fúngica.

Los síntomas más comunes de la laringitis crónica se superponen con otras condiciones e incluyen disfonía, dolor, globo, tos, carraspeo y disfagia. El tratamiento incluye evitar los factores causales y hacer el tratamiento de las condiciones infecciosas o inflamatorias subyacentes.

> LESIONES BENIGNAS DE LAS CUERDAS VOCALES

Los nódulos de las cuerdas vocales son inflamaciones fibrosas bilaterales ubicadas a lo largo de la unión del borde medial de los tercios anterior y medio de las cuerdas vocales verdaderas. Actúan como callos y previenen la propagación de una onda mucosa suave, lo que resulta en disfonía. Son secundarios a los trastornos funcionales de la voz y abuso o mal uso vocal. El 80% de los

pacientes se recupera con la terapia vocal sola, mientras que aquellos con lesiones recalcitrantes pueden requerir la escisión quirúrgica.

Los pólipos y quistes aparecen en el borde medial de las cuerdas vocales verdaderas pero son proliferaciones tisulares unilaterales que interrumpen la onda mucosa y resultan en disfonía. A diferencia de los nódulos, normalmente no se resuelven con la terapia vocal y requieren la escisión quirúrgica.

Papilomas. La papilomatosis respiratoria recurrente está causada por el virus del papiloma humano y provoca papilomas respiratorios, que son lesiones exofíticas que crecen a lo largo de la laringe y a veces en la mucosa de la tráquea y los bronquios. Cuando alteran la vibración de las cuerdas vocales causan disfonía y también pueden provocar la obstrucción de las vías respiratorias. Generalmente son benignos pero rara vez pueden tener transformación maligna. En algunos pacientes, la enfermedad en curso puede variar mucho y estabilizarse mientras que en otros progresa a una enfermedad obstructiva grave requiriendo la escisión frecuente.

El tratamiento es la escisión quirúrgica, con un papel limitado para los tratamientos tópicos y sistémicos.

Rosenberg et al. mostraron que en los pacientes con papilomatosis respiratoria recurrente, la vacunación contra el virus del papiloma humano tuvo un efecto terapéutico ventajoso reflejado en la disminución del número de procedimientos quirúrgicos requeridos y mayores intervalos sin cirugía. Por lo tanto, la American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS) ha publicado una declaración de posición que apoya la vacunación para todos los pacientes de 9 a 45 años.

Las cicatrices o el sulcus vocalis es un surco del epitelio paralelo al borde de las cuerdas vocales, humedeciendo la onda mucosa con disminución de la flexibilidad. Las cicatrices de las cuerdas vocales son similares pero asociadas con depósito de tejido fibroso que se deposita entre la capa mucosa y la capa muscular más profunda, provocando rigidez de las cuerdas vocales causante de la disfonía, fatiga vocal y aumento del esfuerzo vocal. Estas condiciones pueden ser congénitas o causadas por traumatismos vocales, mal uso de la voz o cirugía.

El edema de Reinke, conocido también como corditis polipoide, implica la hinchazón de las cuerdas vocales verdaderas por la acumulación de líquido dentro del espacio potencial entre la lámina propia superficial y los ligamentos vocales (también denominado espacio de Reinke). La acumulación de líquido se debe a una hipervascularización subepitelial lo que lleva a la permeabilidad vascular y la alteración del depósito de colágeno.

El edema de Reinke está causado casi exclusivamente por fumar, pero el abuso vocal o el reflujo laringofaríngeo también puede influir. El tratamiento principal es dejar de fumar, tratar el reflujo y hacer terapia vocal. El edema de Reinke obstructivo severo puede requerir cirugía después de haber aplicado estos tratamientos conservadores.

LESIONES MALIGNAS O PREMALIGNAS DE LAS CUERDAS VOCALES

Dos tercios de los cánceres de laringe se localizan en las cuerdas vocales verdaderas (cáncer de glotis).

El carcinoma de células escamosas representa más del 90% de estos cánceres y su síntoma

¿CUÁNDO OBSERVAR Y CUÁNDO DERIVAR?

DISFONÍA: ABORDAJE CLÍNICO





más temprano suele ser la ronquera. En consecuencia, del 24% al 30% de los tumores glóticos se diagnostican en la etapa inicial T1, momento en el que las posibilidades de metástasis locales y a distancia son extremadamente bajas; a los 5 años, la supervivencia es casi del 100%. El tratamiento del carcinoma glótico en etapa temprana es la microcirugía transoral para la resección o la radioterapia.

Si se ignoran los primeros síntomas y el tumor se presenta en etapas posteriores (T3 y T4), se requiere una resección más radical o tratamientos multimodales; a los 5 años, la supervivencia es mucho menor.

Las alteraciones premalignas en las cuerdas vocales pueden aparecer como lesiones queratósicas denominadas leucoplasia o lesión tipo angiogénica hipervasculada. Para un diagnóstico definitivo se requiere la anatomía patológica de la muestra quirúrgica.

ATROFIA

La atrofia presbilaríngea comprende las cuerdas vocales verdaderas y se debe al proceso de envejecimiento fisiológico natural. Debido a la atrofia muscular y de las células productoras de moco, las cuerdas vocales verdaderas se arquean e impiden el cierre glótico lo que conduce a la insuficiencia glótica (el aire se escapa durante el intento de cierre) y aumenta la viscosidad superficial del moco. Estos cambios resultan en una voz ronca, entrecortada, débil o tensa. La presbilaríngea está presente hasta en el 25% de los pacientes >65 años.

El tratamiento inicial es la terapia de la voz, pero también se incluyen procedimientos para mejorar la competencia glótica. El arqueado y la atrofia no son exclusivos de los pacientes de edad avanzada y también se pueden observar en pa-

cientes que han experimentado una pérdida de peso significativa o debilidad general.

CAUSAS NEUROLÓGICAS DE LA DISFONÍA

PARESIA O PARÁLISIS

Hay un amplio espectro de hipomotilidad de las cuerdas vocales. En general, la inmovilidad completa se conoce como parálisis, mientras que la hipomotilidad se conoce como paresia.

La disfonía resultante se debe al cierre glótico incompleto o al movimiento irregular de las cuerdas vocales. La causa más común de la parálisis es iatrogénica debido a la cirugía o el trauma en el trayecto del nervio laríngeo recurrente. Las cirugías que con frecuencia ponen en riesgo la integridad del nervio son la tiroidectomía y la paratiroidectomía, y las cirugías carotídea, cardíaca, torácica y de la columna cervical.

Una paresia de las cuerdas vocales de reciente comienzo también puede ser un síntoma de compresión del nervio laríngeo recurrente por un tumor como el de tiroides o el carcinoma de pulmón.

Entre el 2% y el 41% de los casos no se puede identificar la causa de la paresia y se denomina idiopática. El movimiento de las cuerdas vocales se recupera parcial o completamente en el 39% de los casos idiopáticos unilaterales. El 52% experimenta la recuperación del movimiento completo de las cuerdas vocales. Si la paresia persiste después de 12 meses, la recuperación es poco probable.

El tratamiento inicial para la paresia o la parálisis es la terapia vocal o el aumento y la medialización. Para mejorar la voz, proteger la vía aérea o fortalecer la tos se pueden aplicar medidas

temporales (inyección de engrosamiento con materiales de relleno) destinadas a medializar las cuerdas vocales verdaderas, mejorar la voz, proteger las vías respiratorias y fortalecer la tos. Sin embargo, después de 12 meses de paresia, los procedimientos quirúrgicos son permanentes (por ej., tiroplastia tipo I o reinervación).

La disfonía espasmódica es una distonía que afecta los músculos laríngeos y tiene 2 subtipos diferentes, aductora y abductora. La más común es la disfonía espasmódica del aductor (90% de los casos) y se presenta con una voz presionada y chirriante causada por la manera inapropiada en que se cierran las cuerdas vocales, empujándose una contra la otra. En cambio, la disfonía espasmódica abductora es más rara (10% de los casos) y provoca una voz entrecortada debido a que, durante la fonación, las cuerdas vocales se abren inapropiadamente. La disfonía espasmódica se trata con inyección de toxina botulínica en los músculos afectados para debilitarlos y mejorar la estabilidad de la voz.

El temblor vocal es una contracción rítmica involuntaria de la musculatura laríngea que produce disfonía. El temblor esencial es una enfermedad neurológica generalizada que puede afectar varias estructuras (por ej., manos, extremidades, cabeza) o estructuras específicas de forma aislada, como la musculatura que impacta la voz.

El temblor vocal esencial es el tipo más común de los temblores vocales y se encuentra predominantemente en el sexo femenino (90,6%), en una edad promedio de inicio a los 70 años.

Primero se presenta como un aumento del esfuerzo vocal pero finalmente progresa a algo obvio y fluctuaciones perturbadoras en la frecuencia y amplitud de la fonación. El temblor vocal es difícil de tratar y actualmente no existen pautas de manejo. Algunas estrategias de tratamiento

propuestas incluyen el manejo farmacológico, la inyección de toxina botulínica, el aumento de las cuerdas vocales y la estimulación cerebral profunda.

OTROS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS

La enfermedad de Parkinson está causada por la degeneración de las neuronas dopamínicas de la sustancia negra, lo que provoca un trastorno del movimiento. Los síntomas se manifiestan como temblor en reposo, bradicinesia, rigidez y pérdida de coordinación. Entre el 70% y el 89% de los pacientes experimentan disfonía con progresión de la enfermedad. Los pacientes con enfermedad de Parkinson generalmente tienen dificultades para iniciar y controlar su ritmo del habla, y la voz. A menudo, se describe como trémulo, entrecortado, suave, montón o áspero. La laringoscopia generalmente mostrará una disminución de la sensación, arqueamiento de las cuerdas vocales verdaderas, insuficiencia glótica y vibración ralentizada.

La enfermedad de Parkinson se trata farmacológicamente con levodopa pero no hay pruebas sólidas de que la levodopa mejore la fonación. Por otra parte, otras estrategias terapéuticas suelen emplear terapia de la voz con una modalidad específica denominada Tratamiento de la Voz de Lee Silverman. El programa de tratamiento de la voz es muy eficaz en los pacientes con enfermedad de Parkinson y solo lo realizan especialistas del habla y lenguaje capacitados.

Otras intervenciones procesales, como el aumento de las cuerdas vocales ("rellenar" las cuerdas vocales mediante la inyección temporal de materiales de relleno) también se pueden emplear para ayudar a aumentar el volumen y la fuerza de la fonación.

Otros trastornos neurológicos que pueden provocar disfonía son la miastenia gravis y la enfermedad de Eaton-Lambert. Por lo tanto, cuando los médicos evalúan a un paciente con disfonía es importante hacer un examen neurológico completo y considerar los diferentes diagnósticos diferenciales.

CAUSAS SISTÉMICAS DE DISFONÍA

Las enfermedades sistémicas como amiloidosis, artritis reumatoidea, lupus, granulomatosis con poliangeítis (granulomatosis de Wegner), sarcoidosis, tuberculosis y otras pueden manifestarse con patología laríngea, lo que lleva a la ronquera.

El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario para tratar la enfermedad subyacente causante y al mismo tiempo observar y manejar las manifestaciones laríngeas. El reflujo esofágico también puede refluir en la laringe lo que provoca irritación, laringitis y ronquera.

RECOMENDACIONES DE AAO-HNS 2018 PARA LA RONQUERA Y LA DISFONÍA

> ¿QUIÉN LAS CREÓ Y CÓMO SE DETERMINAN?

Las pautas originales fueron propuestas por la AAOHNS. en 2009 y actualizadas en 2018. La Academia tiene un sistema bien establecido para la creación de guías que implica una búsqueda bibliográfica sistemática revisada por un comité de expertos. Luego, la información se utiliza para crear declaraciones de acción clave con puntos importantes de la recomendación asociada. Así, hay 4 tipos de recomendaciones: más fuertes, opcionales, en contra y en contra más fuertes. Las guías actuales tienen 13 acciones clave establecidas.

RECOMENDACIONES PRINCIPALES

La AAO-HNS ha publicado declaraciones de acción clave y recomienda lo siguiente, para identificar y manejar la disfonía:

- **Obtener una historia completa y realizar un examen físico de posibles causas.**
- **Los "síntomas de alarma" o señales de alerta deberían indicarle escalada de atención y derivación para la visualización directa, incluyendo la cirugía reciente de cabeza, cuello o tórax, o intubación, dificultad respiratoria concomitante o estridor, presencia de una masa en el cuello, antecedentes de tabaquismo, abuso o uso profesional de la voz (por ej., cantante, profesor, político).**
- **Derivación para la laringoscopia, recomendada si la disfonía tiene más de 4 semanas de antigüedad o si se sospecha una afección grave. Sin embargo, la laringoscopia puede ser considerada una opción en cualquier momento si la disfonía está presente, cualquiera sea su duración. Esta derivación queda a criterio médico.**
- **No están indicadas las imágenes de ningún tipo de forma rutinaria antes de la laringoscopia si la única queja y el hallazgo en el examen es la disfonía.**
- **Existe una recomendación en contra del tratamiento farmacológico manejo con medicamentos antirreflujo o esteroides en el contexto de disfonía aislada.**
- **Existe una fuerte recomendación contra los antibióticos.**



TRATAMIENTO DE LA DISFONÍA.

- Los pacientes también deben someterse a una laringoscopia antes de la derivación a la terapia del habla. Para patologías modificables con la terapia, los pacientes deben ser adecuadamente remitidos para la terapia del habla.
- Se debe ofrecer cirugía a los pacientes con lesiones modificables que no respondieron a la terapia vocal, como las lesiones benignas de las cuerdas vocales, la insuficiencia glótica o la malignidad.
- Para pacientes con distonía o disfonía espasmódica se deben ofrecer inyecciones de toxina botulínica, en un intento de debilitar la musculatura objetivo y mejorar la calidad vocal.
- Los médicos deben proporcionar información a los pacientes sobre medidas preventivas y deberían documentar y seguir la evolución de la disfonía.

ACTUALIZACIONES DE LAS GUÍAS ANTERIORES

Es importante señalar que las guías de 2018 están actualizadas y difieren de las guías anteriores de 2009. Los cambios son los siguientes:

- Un cambio importante es la adición de una recomendación para la derivación acelerada y escalamiento de la atención cuando aparecen síntomas de alarma o señales de alerta, como cirugía reciente de cabeza, cuello o tórax o intubación, dificultad respiratoria concomitante o estridor, presencia de una masa en el cuello, antecedentes de abuso de tabaco o el uso profesional de la voz.

Las pautas nuevas recomiendan que los médicos no esperen más de 4 semanas (las pautas

antiguas recomendaban 3 meses) para mejorar o resolver la ronquera antes de la derivación para la visualización directa.

- Las guías anteriores daban a los médicos la opción de tratar la laringitis crónica con una prueba de tratamiento antirreflujo sin la visualización directa previa. De todos modos, es importante tener en cuenta que las nuevas guías recomiendan no usar fármacos antirreflujo sin una visualización directa cuando la disfonía es aislada y se sospecha que está ocasionada por el reflujo.

- Las pautas anteriores no recomendaban que los médicos realicen un seguimiento para evaluar los resultados. Las guías actuales recomiendan documentar los cambios en la calidad de vida, la resolución, la mejoría o el empeoramiento de los síntomas.

¿CÓMO AFECTARÁN LAS GUÍAS LA PRÁCTICA MÉDICA?

Uno de los objetivos de estas guías es evitar el retraso diagnóstico de las lesiones benignas tratables, las enfermedades sistémicas y las neoplasias malignas tempranas, con el objetivo de impactar en el orden en que los médicos evalúan y tratan la ronquera.

Por otra parte, no se debe hacer tratamiento farmacológico ni imágenes antes de la visualización directa. Esto ayuda a evitar costos y complicaciones innecesarios relacionados con la terapia medicamentosa y la obtención de imágenes. Las pautas también sirven para canalizar adecuadamente a los pacientes a la terapia del habla, que pueden no ser una parte típica del algoritmo de tratamiento del clínico.

CONCLUSIONES

- Si bien los términos ronquera y disfonía pueden ser usados indistintamente, la ronquera es un problema informado por el paciente mientras que la disfonía es diagnosticada por el médico como calidad vocal alterada.
- Las pautas de la AAO-HNS para la ronquera ayudan a los médicos en el tratamiento y la derivación de los pacientes. Es importante reconocer que la patología de las cuerdas vocales puede variar de benigna a maligna, y que ignorar la ronquera no resuelta o tratarla con farmacoterapia inadecuada puede disminuir la calidad de vida o aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad cuando se asocian con condiciones más graves.
- La derivación para la visualización directa mediante la laringoscopia debe estar motivada por las señales de alerta, es decir, disfonía no resuelta con una duración de 4 semanas o cualquier sospecha de enfermedad subyacente.

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

LA IMPORTANCIA DE TOMAR CONCIENCIA SOBRE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN

LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA BUSCA PROMOVER SU PLENA INCLUSIÓN EN TODOS LOS ASPECTOS DE LA SOCIEDAD.

En pleno marco del Día Mundial de las Personas con Síndrome de Down, que se conmemora este jueves 21 de marzo, la Sociedad Argentina de Pediatría destacó la importancia de tomar conciencia sobre las personas que viven con esta condición y promover su plena inclusión en todos los aspectos de la sociedad. ‘Solo así puede construirse una sociedad más diversa, justa y solidaria: la diversidad nos enriquece a todos y nos permite crecer como individuos y como sociedad’, afirmaron desde la SAP.

Se estima que en la Argentina presentan esta condición cerca de 70 mil personas, cifra proyectada a partir de una prevalencia media de 1 caso cada 1.000/1.100 recién nacidos. Se origina por la presencia de material genético adicional en el cromosoma 21, lo que puede dar lugar a diferencias físicas, cognitivas y de desarrollo en las personas que lo tienen.

‘Es fundamental tomar conciencia sobre el Síndrome de Down y promover la inclusión de las personas con esta condición en todos los aspectos de la sociedad. A

pesar de los desafíos que pueden enfrentar, las personas con Síndrome de Down tienen mucho que aportar y merecen ser tratadas con respeto, dignidad e igualdad de oportunidades’, subrayó el Dr. Fernando Burgos, médico pediatra, miembro de la Subcomisión de Medios y Comunicación de la SAP.

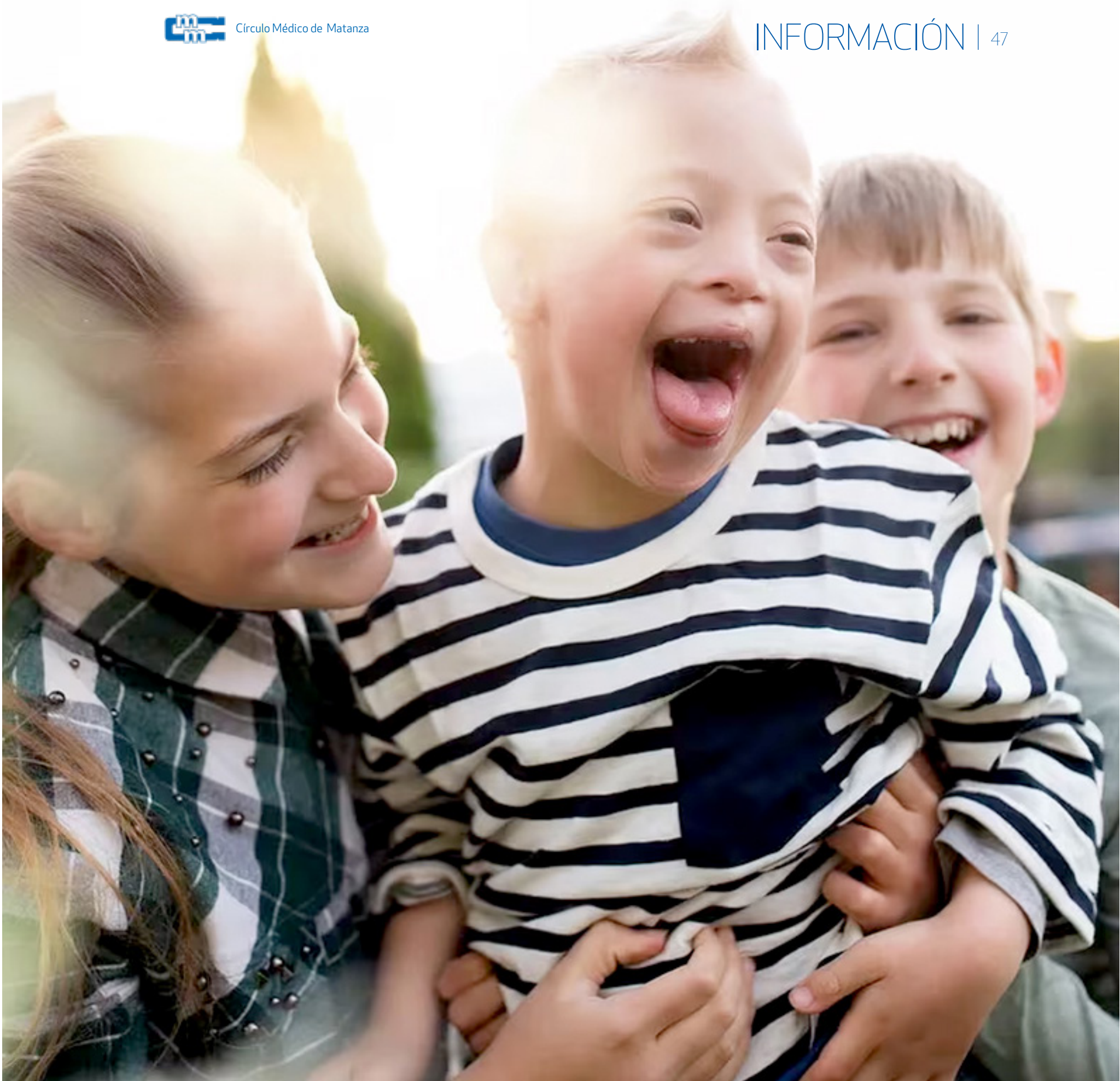
‘Debemos tener muy presente que son personas que tienen habilidades, talentos y capacidades únicas que pueden contribuir significativamente a la sociedad. Promover su inclusión significa abrir puertas, derribar barreras y fomentar un ambiente de aceptación y apoyo para todas las personas, independientemente de sus diferencias’, sostuvo la Dra. Ángela Nakab, médica especialista en Pediatría y Adolescencia, también miembro de la Subcomisión de Medios y Comunicación de la Sociedad Argentina de Pediatría.

En opinión de la Dra. Silvia Intruvini, médica pediatra, neuróloga infantil, secretaria del Grupo de Trabajo en Discapacidad de la Sociedad Argentina de Pediatría, ‘resulta imprescindible no olvidar la importancia de un

diagnóstico humanizado, es decir aquel que se realiza con empatía, respeto y consideración hacia la persona, su familia y el entorno. En el caso de los niños y niñas con Síndrome de Down, un diagnóstico humanizado implica proporcionar información clara y precisa sobre su condición, pero también brindar apoyo emocional, orientación y recursos para acompañar a su familia a transitar este nuevo camino. Desde aquí surge el enorme valor de la atención temprana, que debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario, que incluya programas de intervención temprana individualizados y activa participación de la familia, lo impactará de modo positivo no sólo en el neurodesarrollo sino también en el desarrollo socio-emocional’.

En relación con la inclusión y la neurodiversidad de personas con Síndrome de Down, la SAP ha expresado su compromiso con la defensa de los derechos de todas las personas, independientemente de sus diferencias.

‘La institución reconoce la importancia de promover la inclusión de las personas con Síndrome de Down en





todos los aspectos de la sociedad, incluyendo la educación, el empleo, la salud y la comunidad en general, reconociendo su valor y potencial únicos y abogando por un enfoque compasivo, respetuoso y centrado en la persona en su atención y cuidado. La neurodiversidad se refiere a la idea de que las diferencias en el funcionamiento cerebral son una parte natural de la diversidad humana y deben ser respetadas y valoradas”, consignó el Dr. Pablo Aubone, médico pediatra Pro-Secretario del Grupo de Trabajo en Discapacidad de la SAP.

“Un enfoque humanizado en el diagnóstico del Síndrome de Down puede marcar la diferencia en la forma en que la persona y su familia enfrentan los desafíos y oportunidades que se presentan”, reflexionó el Dr. Héctor Pedicino, médico pediatra y neonatólogo, Expresidente de la filial Córdoba de la SAP.

La SAP propone pensar el concepto de discapacidad poniendo el foco en el entorno y no en la persona, paradigma que está en línea con el planteo de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que impulsa a evitar las barreras que impone ese entorno. “Por ejemplo las barreras comunicacionales, tratando

de hablar en un lenguaje más sencillo, para que a las personas con discapacidad intelectual les resulte más fácil. O las barreras actitudinales, muchas veces relacionadas con nuestros prejuicios y que pueden limitar el desarrollo pleno de las personas con Síndrome de Down”, agregó la Dra. Nakab.

El seguimiento médico de las personas con Síndrome de Down es fundamental para garantizar su bienestar y calidad de vida a lo largo de todas las etapas de su desarrollo. Algunos de los aspectos clave del seguimiento médico incluyen:

1. EVALUACIONES REGULARES: Para monitorear su crecimiento, desarrollo y salud en general. Estas evaluaciones pueden incluir chequeos físicos, pruebas de laboratorio y evaluaciones del desarrollo cognitivo.

2. ATENCIÓN ESPECIALIZADA: Debido a las posibles condiciones médicas asociadas con el Síndrome de Down, como problemas cardíacos, tiroideos y auditivos, es necesario que las personas con esta condición reciban atención especializada por parte de médicos y especialistas capacitados en el manejo de estas condi-

ciones.

3. SEGUIMIENTO DE HITOS DEL DESARROLLO: Es importante seguir de cerca el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los pacientes para identificar cualquier necesidad de intervención temprana y brindar el apoyo necesario para su desarrollo óptimo.

4. EDUCACIÓN Y ASESORAMIENTO: Para ayudar a las familias y cuidadores a comprender las necesidades médicas y emocionales de sus seres queridos, así como para empoderarlos en la toma de decisiones informadas sobre su cuidado.

En cuanto a su origen, aunque no hay una relación causal concreta que determine las alteraciones en el cromosoma 21, existen situaciones que incrementan las chances. Las principales son la edad avanzada de la madre (aumenta a partir de los 35 años), que los padres sean portadores de la translocación genética para el Síndrome y haber tenido ya un hijo con Síndrome de Down.



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

MAYO | 05

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	31		

04: Día internacional del combatiente de los incendios forestales.

11: Día mundial de las aves migratorias.

17: Día mundial del reciclaje.

22: Día internacional de la diversidad biológica.

24: Día europeo de los parques naturales.



CALENDARIO AMBIENTAL

MAYO, EL MES DEL RECICLAJE EN EL CALENDARIO DE SOSTENIBILIDAD Y MEDIOAMBIENTE



CALENDARIO AMBIENTAL

El mes de mayo se inaugura con una fecha de profunda importancia, el **Día Internacional del Combatiente de los Incendios Forestales el 4 de mayo**. Esta jornada reconoce la valentía y el compromiso de aquellos héroes anónimos que arriesgan sus vidas para proteger nuestros bosques y la biodiversidad que albergan. Su labor, a menudo desafiante y peligrosa, es esencial en la preservación de los pulmones verdes de nuestro planeta.

El **11 de mayo celebramos el Día Mundial de las Aves Migratorias**, una fecha que nos recuerda la maravilla de la naturaleza y el viaje épico que estas aves emprenden cada año. A través de sus migraciones, nos enseñan sobre la interconexión de los ecosistemas y nos alertan sobre los cambios en el clima y el medioambiente.

A medida que avanzamos en el mes, el **Día Mundial del Reciclaje el 17 de mayo** nos invita a reflexionar sobre nuestros hábitos de consumo y la importancia de reciclar para reducir el impacto ambiental y conservar nuestros recursos. Es un llamado a la acción y responsabilidad de cada uno de nosotros.

Siguiendo esta línea de conciencia ecológica, el **20 de mayo se celebra el Día Mundial de las Abejas**. Estos pequeños, pero imprescindibles insectos tienen un rol vital en la polinización y, por ende, en la producción de muchos de los alimentos que consumimos. Proteger a las abejas es garantizar nuestra propia supervivencia.

DIVERSIDAD BIOLÓGICA Y NATURALEZA EN EL CALENDARIO DE SOSTENIBILIDAD 2024

De inmediato, el **Día Internacional de la Diversidad Biológica se conmemora el 22 de mayo**, día que nos invita a valorar y proteger la vasta variedad de vida en la Tierra. Cada especie, por pequeña que sea, tiene un papel esencial en el equilibrio y salud de nuestro planeta.

Finalmente, el mes culmina con la celebración del **Día Europeo de los Parques Naturales el 24 de mayo**. Esta fecha nos recuerda la importancia de conservar y valorar esos espacios protegidos que son refugio de biodiversidad y fuente de inspiración y recreo para millones de personas.

EDITORIAL

CARLOS MASTRONARDI UNA SEMBLANZA

Autor de poesías inolvidables, perteneció al grupo Florida, amigo de J.L. Borges. Aunque no incursionó en los ensayos de vanguardia. Sus versos son de tendencia clásica, con simbolismos y metáforas que enriquecen su lenguaje provinciano. Su verso memorable por antonomasia dice: "un fresco abrazo de agua, la nombra para siempre". No menciona a Entre Ríos, su provincia, sino que la sugiere. J.L. Borges dice que "sugerir es más eficaz que decir" Así Virgilio pudo haber dicho ardió Troya, sin embargo dijo "Troya fuit". "Troya fue" es más terminante.

Dicen sus biógrafos que en la Revista Sur escribió a cuatro manos con Borges: "Una idea un poco vaga de Entre Ríos, de donde venía Mastronardi y simbólicamente iba Borges; allí estaba el reservorio de una patria que se desvanecía en Buenos Aires".

C.M. tuvo que regresar unos años a su provincia, cuando volvió en 1937, Borges ya era amigo de Bioy Casares y sus temas eran otros: Buenos Aires, Escandinavia, Europa la poesía árabe etc.

Continuó con su obra poética, inspirada en su tierra buscando el equilibrio entre la forma y la efusión sentimental. Quienes lo leemos no podemos evitar una emoción entrañable. Hablo de mi provincia Chubut, de mis versos a mi tierra natal. Nos une un amor a "nuestra verdadera Patria, el lugar donde nacimos" JLB.

Me permito transcribir algunos de sus versos, para que el hipotético lector de estas líneas se deleite:

"Era un agrado estarse contemplando esa vida-La vida se apacigua contemplando la hora.

Tardes que venían oliendo a campo, lejos quedaron. La honda calma.

La vida se contempla en jazmines. La infinita rosa donde se holgó mi infancia.

El ocio en la guitarra menciona algún cariño. Siempre una bandada entristando el oeste.-

El hombre entiende los tímidos modales de esta tierra.-La siesta es un arrullo cansado en esa fronda.- La gente: dichosa en la costumbre y en la amargura digna".

Y por último uno de sus versos que más hondo calaron en mí:" Los ocasos me devuelven una tarde mía en las tardes de ahora".

El ensayo literario fue también, otro de sus géneros destacados. Por ello obtuvo el Premio Municipal de Literatura.

Murió en 1978.

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



AL SUR DEL CREPÚSCULO

POR GRACIELA FELLER

*Al sur del crepúsculo
Descubrí tu rostro
Viento, nubes y humo
Tapaban sus costras*

*Quería ser tu norte,
Mas no me mirabas...
Ahogabas en marte
Tus aguas tempranas.*

DULCE OLVIDO

POR IRMA LEONE

*Aquel bolero que nos emocionaba
¿Recuerdas?
Yo ya lo di por olvidado,
como olvidado está tu tiempo.
Quizás lo escuches hoy con otra
a quien la letra no le diga nada.
Ella no sabe que me pertenece
como una vez tu amor.
Tampoco sabe
que está pisando patio ajeno
en cada libro compartido,
en cada luna que al mar ilumina,
en cada huella dejada en la arena,
en cada aroma y presencia de glicina.
¿Y cómo harás para contarle
quién eres sin nombrarme?
Acaso inventarás
un ayer que no viviste.
Omitirás que un día fuiste
de mi existencia la razón,
hasta que en tu desvarío
te marchaste para siempre de mi vida
y destruiste la ilusión.*

NECESITO QUE RESPONDAS

POR DR. CARLOS A. FIOCCHI

*Desde mi negra soledad
Hundido en el silencio
Con máscara de olvido
¡Necesito que respondas!
Estoy en el país de la hojarasca
En una burbuja de invierno
De sonidos mudos
De pájaros muertos
Bien muertos
¡Necesito que respondas!
Tu ausencia de risas
Tu caricia perdida
Con el rumor de un molino
De río seco
¡Necesito que respondas!
El milagro de tu voz
El grito en mi sueño
La lluvia de acero
Me cierran el camino
¡Necesito que respondas!
Estoy exiliado en un territorio extraño
No existe la alquimia de los días
Ni el recuerdo de tus gemidos
Ni tu huella en mis sábanas
Ni el relámpago de letras
Soy testigo
Soy poeta
De un final anunciado.
Te has muerto,*

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

