

BOLETÍN



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

NOVIEMBRE
2024

EL DENGUE NO SE FUE

LA APARICIÓN DE UN NUEVO SEROTIPO,
EL DENV 4, QUE LLEGÓ DESDE CUBA, ENCENDIÓ
LAS ALARMAS EN EL SISTEMA DE SALUD.
LOS RIESGOS EN LAS PERSONAS QUE YA
TUVIERON LA ENFERMEDAD Y LA IMPORTANCIA
DE LA VACUNACIÓN SON LAS CLAVES.



COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente:
Dr. Guillermo J. Villafañe.

Vicepresidente:
Dr. Enrique O. Arrigazzi.

Secretario General:
Dr. Marcelo D. Lubovitsky.

Secretario de Actas:
Dr. Aldo G. Dazza.

Tesorero:
Dr. Claudio C. Berra.

Protesorero:
Dr. Pedro A. Deambrogio.

Vocales Titulares:
Dra. Adriana Soto Molina.
Dr. Osvaldo A. Guignes.
Dr. Miguel C. Socci.
Dr. Erick Mendoza Díaz.
Dra. Nanci R. Vergara.
Dr. Miguel A. Orlandi.

Vocales Suplentes:
Dr. Luis M. Muñoz.
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 R. Glustein.

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales Titulares:
Dr. Luis Saimon.
Dr. Isaac N. Fresco.
Dr. Eduardo E. Cappa.

Vocal Suplente:
Dra. Marta M. Méndez.

SUBCOMISIONES

A.C.O.S.:
Dres. Osvaldo Guignes,
Adriana Soto Molina y
Nanci Vergara.

FE.ME.CON.:
Dr. Guillermo Villafañe.
Dr. Enrique O. Arrigazzi.

Acreditación y Categorización:
Dres. Luis Saimon
y Miguel Socci.

Científica y Cultural:
Dres. Luis Saimon
y Miguel Socci.

Prensa y Difusión:
Dres. Marta Méndez,
Luis Saimon
y Miguel Socci.

Gremiales:
Dres. Mario Glustein
y Osvaldo Guignes.

Subsidios y Caja:
Dres. Enrique Arrigazzi,
Pedro Deambrogio
y Luis Saimon.

Deportes:
Dres. Osvaldo Guignes,
Erick Mendoza Díaz,
Luis Muñoz
y Miguel Orlandi.

A.ME.JU.:
Dres. Enrique Arrigazzi,
Pedro Deambrogio,
Marta Méndez
y Luis Saimon.

Legales:
Dres. Enrique Arrigazzi,
Claudio Berra
y Miguel Orlandi.

Sistemas:
Dres. Aldo Dazza
y Adriana Soto Molina.

Recursos Humanos:
Dres. Osvaldo Guignes
y Adriana Soto Molina.

Construcción:
Dres. Aldo Dazza,
Pedro Deambrogio
y Mario Glustein.

SAMI - OSMECON:
Dres. Aldo Dazza,
Mario Glustein,
Silvia López Méndez,
Marcelo Lubovitsky
y Erick Mendoza Díaz.

Fundación Médicos
de Matanza:
Dres. Enrique Arrigazzi,
Claudio Berra,
Pedro Deambrogio
y 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 NOVIEMBRE 2024

Por disposición de la Mesa Directiva del Círculo Médico de Matanza para el SAMI-OSMECON se ha dispuesto un aumento del 10% en el valor de la consulta médica para nuestros Médicos Socios a partir del 1° de diciembre 2024, estando en consideración los valores para las distintas Licenciaturas.

Referente al SAMI-OSMECON me es grato comunicar que se ha designado como Gerente del mismo al Dr. Jaime O. Masciangioli, de vasta experiencia en auditoría médica, con un Master en Administración de Servicios de Salud, Postgrado en Administración Sanitaria (HARVARD), Especialista en el Gerenciamiento y Control de Gestión de empresas de Medicina Prepaga, obras sociales, clínicas y sanatorios, documentando su actividad gerencial y de dirección de distintas empresas del rubro entre otros antecedentes que hacen a la actividad, habiendo evidenciado en entrevista previa con la Mesa Directiva su capacidad de liderazgo y experiencia en la coordinación de equipos y personas.

Hace tiempo que son públicas las dificultades que se presentan en el manejo de las prepagas en general y sus causales, pero además la Mesa Directiva pretende que el SAMI-OSMECON crezca para alcanzar el desarrollo que permita lograr el prestigio merecido por la calidad de sus Profesionales de cartilla y sus más de 50 años de existencia, lo que redundará en mayor y mejor oferta de trabajo. En tal sentido estamos en camino de provocar cambios estratégicos tanto de imagen como de reordenamiento del personal, teniendo como fundamentos el de ampliar los servicios a los afiliados al prepago y en especial brindar a nuestros Profesionales nueva fuente de trabajo. Premisas ya compartidas con el Dr. Masciangioli.

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 **01/08/2024** el valor de las consultas médicas tendrán un **aumento del 10%** y también el valor de las prácticas médicas tendrán un **aumento del 10%**, tanto para MEDICOS SOCIOS y NO SOCIOS, independientemente del plan del afiliado.

COMISIÓN DIRECTIVA



¡ATENCIÓN!

Próximamente SAMI
OSMECON lanzará su
Credencial Digital a través
de la aplicación...



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

ESPECIALIDAD:
CIRUGÍA GRAL. O CLINICA
QUIRÚRGICA
**DRA. MACIEL,
LORENA ROCÍO**
CONSULTORIO:
BERMUDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

ESPECIALIDAD:
MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
**DRA. BATTIATO,
BETIANA LETICIA**
CONSULTORIO:
O´HIGGINS 696
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2837-7911

ESPECIALIDAD:
INFECTOLOGIA /
NEUMONOLOGÍA
**DRA. MASINI,
DANIELA ANDREA**
CONSULTORIO:
HIPOLITO IRIGOYEN 2940
SAN JUSTO
TEL. 4482-1380

BAJA DE PRESTADOR:

ESPECIALIDAD:
OFTALMOLOGÍA INFANTIL
**DRA. DULCE,
MARCELA FABIANA**
CONSULTORIO:
AV. RIVADAVIA 14.340
P.3º DTO. F
RAMOS MEJIA
TEL. 2075-1386



**¡ALERTA
DENGUE!**



¡ALERTA DENGUE!

LA IDENTIFICACIÓN DEL DENV 4, EN UNA PERSONA QUE REGRESÓ DE CUBA, ENCENDIÓ LAS ALARMAS EN EL SISTEMA DE SALUD. ESTE SEROTIPO PODRÍA COMPLICAR A QUIENES YA TUVIERON LA ENFERMEDAD.

El dengue sigue siendo un problema para la República Argentina y lejos de estar controlado, una nueva amenaza se presenta de cara al verano. Según los últimos datos revelados por el Ministerio de Salud, entre el 1 de enero de 2024 y la segunda semana de octubre de 2024, Argentina registró 758.270 casos de dengue, cifra que se traduce en el mayor brote de esta enfermedad en su historia. De es total, 188.183 fueron corroborados por laboratorio, destacándose los serotipos DENV 1 y DENV 2 como los más frecuentes. Pero lo más preocupante es que un serotipo volvió a aparecer tras años de no ser detectado en el país. Se trata del DENV 4, el cual afectó a una persona que regresó de Cuba. Este nuevo hallazgo despertó las alarmas entre los expertos, ya que esta variante plantea riesgos importantes, aunque no por su sintomatología.

Este serotipo no es nuevo ya que en 2020 comenzó a circular en Argentina y se reportó en el Boletín epidemiológico de la Provincia de Buenos Aires. Ese mismo año, "el boletín epidemiológico de la provincia de Buenos Aires emitió una alerta regional de dengue debido a una detección de circulación viral en 16 provincias de nuestro país al registrar los serotipos DEN-1, DEN-2 y DEN-4", asegura una revisión publicada en los Archivos Argentinos de Dermatología. Este reporte reflejó el aumento de la propagación del virus en varias regiones de Argentina, acompañado por un incremento de casos importados, principalmente desde Paraguay.

Aunque inicialmente no se lo asocia a los cuadros más graves, la posibilidad de que interactúe con los serotipos ya presentes en el país podría tener consecuencias considerables, más aún con el gran número de afectados por los serotipos 1, 2 y (en muy baja incidencia) 3. Es por eso que los expertos consultados subrayan la importancia de monitorear de cerca su evolución.

En la actualidad, Argentina se encuentra en un periodo interepidémico, el cual se traduce en el momento entre una temporada de alta y la siguiente, la cual está relacionada con factores climáticos, la presencia de mosquitos vectores, y el control de criaderos de mosquitos. Lo cierto es que, hasta la semana epidemiológica 41 de 2024, las provincias más afectadas por el dengue en Argentina son Córdoba, con 127.666 casos confirmados, seguida por Buenos Aires, con 109.123 casos, y Tucumán, con 84.137 casos. Otros distritos con cifras elevadas son Santa Fe, que reportó 61.474 casos, y Misiones, con 15.609 casos.

En términos de confirmaciones por laboratorio, Buenos Aires y Córdoba también encabezan la lista, con 32.128 y 10.806 casos respectivamente, provincias que concentran la mayor parte de los 578.259 casos confirmados de dengue en todo el país.

La aparición de DENV 4 en Argentina ya preocupa a los expertos. Este nuevo serotipo representa una amenaza que complica el ma-

nejo de la epidemia de dengue en el país. En una entrevista a un medio nacional, el epidemiólogo e infectólogo cordobés Hugo Pizzi (MP 54101), aseguró: “Esto ha ido creciendo y se ha expandido geográficamente. Pasó el paralelo 42 (en la Patagonia) que nuestros libros siempre decían que nunca traspasaría. Ahora, ya hay mosquitos en Bariloche y casos descritos en esas provincias patagónicas. Está muy complicada la situación, se ha expandido prácticamente por todo el país”. Además destacó el riesgo que representa para las personas que ya han estado expuestas a los serotipos DENV 1 o DENV 2, pues una reinfección con el DENV 4 podría generar formas más graves de la enfermedad. “Dengue cuatro ya ha circulado en nuestro país, y creo que lo hizo por dos años. Se había detectado en la provincia de Santa Fe, aunque no pasó a mayores. En esta situación de un diagnóstico de DENV 4, lo importante es que la persona

enferma haya cumplido con las medidas de aislamiento. Es decir, evitar las picaduras de mosquitos durante todo el período febril de la enfermedad”, destacó la doctora Silvia González Ayala, médica infectóloga (MP 91.229) y presidente de la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica (SAIP). En ese sentido, la experta destacó que, si esta acción no se llevó a adelante, “aunque las poblaciones de mosquitos todavía son bajas, un mosquito se alimenta y puede iniciar el ciclo local”. Además aseguró: “Brasil tiene circulación de los cuatro serotipos, y el DENV 3 es el que está más cerca de nuestra frontera, en la Mesopotamia. Así que tenemos riesgo de introducción de los serotipos tres y cuatro, que ya estuvieron en Salta cuando comenzó la reemergencia de dengue a finales de los 90”.

Por su parte, el decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la





Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y titular de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Facultades y Escuelas de Medicina (Alafem), Rogelio Pizzi (MP 30.128), aseguró que la reinfección es un punto de alta preocupación entre los especialistas. “En principio tenemos que cuidarnos: recordemos que el dengue tiene cuatro serotipos y si una persona ha padecido dengue por un serotipo y se reinfecta con otro, tiene posibilidades de manifestar o realizar las formas graves de la enfermedad, que estas pueden llegar a causar la muerte siempre”.

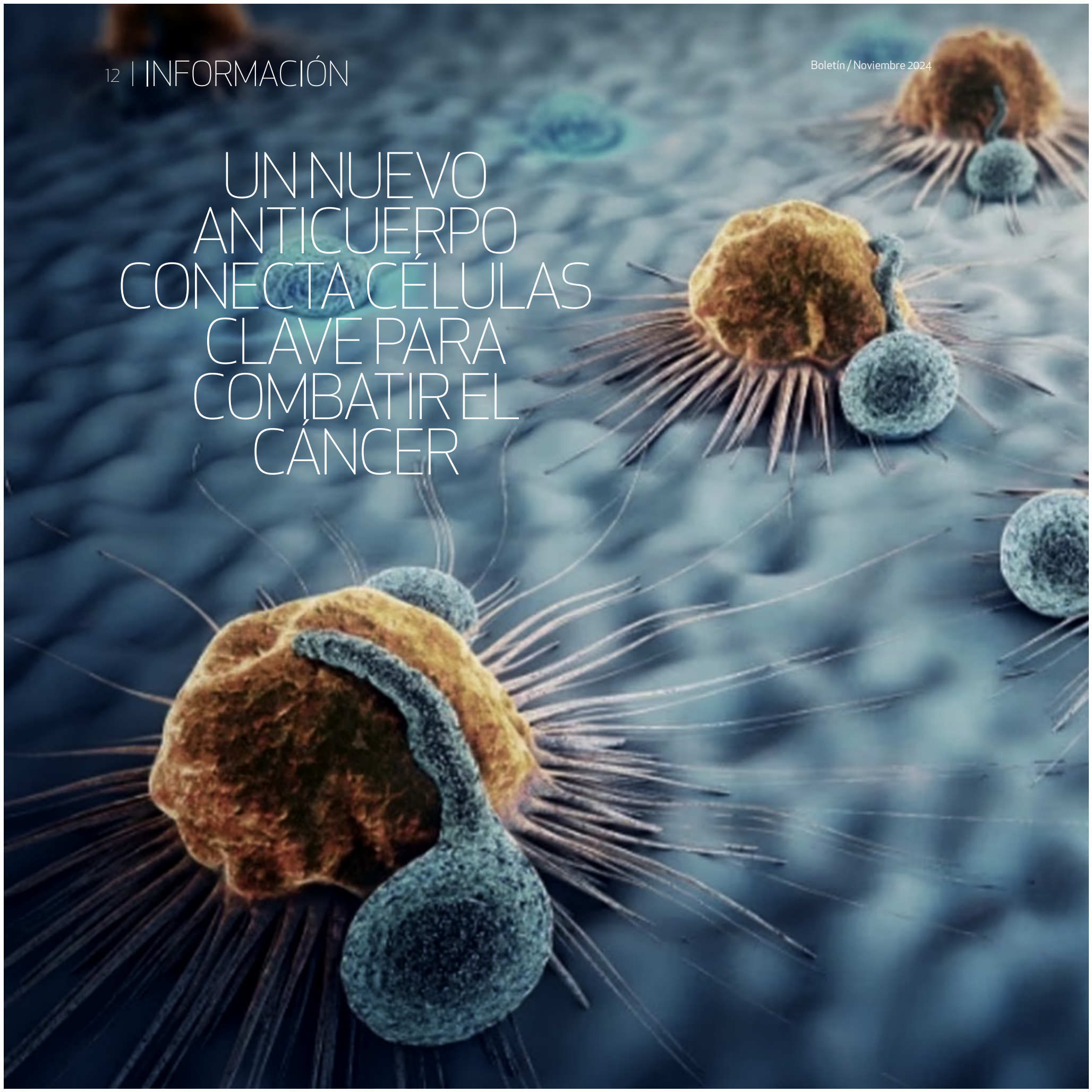
La aparición de nuevos serotipos es un dato que preocupa a los expertos. El doctor Ricardo Tejeiro, infectólogo del Hospital Pirovano, destacó que la aparición de un caso importado significa que empiezan a aparecer nuevos serotipos, nuevas cepas que van a

estar circulando. Por un solo caso, el impacto no va a ser importante, no se va a generar un brote. Lo que sí, si en la región —todo lo que sea Brasil, Paraguay, Bolivia y los países con alta incidencia— empezamos a tener circulación de estos nuevos serotipos, seguramente vamos a estar más comprometidos”. En ese sentido, el experto destacó que “el riesgo para nosotros es que los segundos o terceros episodios pueden tener mayor complicación. Entonces, si tenés dos serotipos circulando, la posibilidad de complicaciones es más baja que si comenzás a tener los cuatro circulando. Básicamente, es por eso”.

Lejos de ser un tema terminado y de cara al verano, el dengue es una enfermedad que enciende las alarmas de un sistema de salud frágil y que tiene en la prevención su principal arma para combatirlo.



UN NUEVO
ANTICUERPO
CONECTA CÉLULAS
CLAVE PARA
COMBATIR EL
CÁNCER





UN NUEVO ANTICUERPO CONECTA CÉLULAS CLAVE PARA COMBATIR EL CÁNCER

INVESTIGADORES DEL INSTITUTO WEIZMANN DESARROLLARON UN ANTICUERPO BASADO EN LA COMUNICACIÓN CRUZADA ENTRE DIFERENTES CÉLULAS INMUNITARIAS.

Para ganar en el campo de batalla se necesita una combinación de inteligencia precisa y soldados decididos. Pero cuando se trata de la batalla contra el cáncer, los combatientes del sistema inmunológico —las células T— pierden rápidamente su capacidad de matar y se agotan, mientras que las células dendríticas, que proporcionan inteligencia, son escasas. Esta es una de las razones por las que la gran promesa de la inmunoterapia —una nueva generación de tratamientos que aprovechan el propio sistema inmunológico del cuerpo para combatir el cáncer— no se ha materializado plenamente.

En un estudio publicado en *Cell*, los investigadores del Instituto de Ciencias Weizmann presentaron un anticuerpo desarrollado recientemente que conecta las células T con las células dendríticas, creando una poderosa respuesta inmunitaria contra los tumores cancerosos. La investigación abre una nueva vía en la inmunoterapia: el desarrollo de tratamientos que conectan varias células del sistema inmunitario para crear un equipo de combate de primera para derrotar al cáncer y otras enfermedades.

Una de las inmunoterapias más destacadas utiliza anticuerpos que bloquean el PD-1, un receptor regulador de “punto de control” que

se encuentra en la superficie de las células T. Cuando este receptor se expresa en las células T, una proteína muy extendida en el entorno tumoral puede unirse a él, provocando que las células T entren en un estado conocido como agotamiento. Los anticuerpos PD-1 impiden que esta proteína se una a las células T y las repriman, pero muchos pacientes con cáncer no responden a este tratamiento; en muchos otros, la eficacia es de corta duración.

Para desarrollar una inmunoterapia más eficaz, los investigadores de los laboratorios del Dr. Rony Dahan y el Prof. Ido Amit en el Departamento de Inmunología de Sistemas de Weizmann comenzaron por preguntarse por qué los tratamientos existentes no eran suficientes. Para responder a esta pregunta, tomaron muestras de células T de dos modelos de cáncer de ratón que habían sido sometidos a un tratamiento con anticuerpos PD-1. “Usando tecnologías avanzadas como la secuenciación de ADN de células individuales y algoritmos de big data, examinamos casi 130.000 células T, algunas de las cuales respondieron al tratamiento y otras no”, explica Amit. “Sorprendentemente, el grupo de células T que sí respondió al tratamiento expresó genes que apuntaban hacia una interacción con una población rara de células dendríticas”.

Las células dendríticas recogen información de todo el cuerpo al

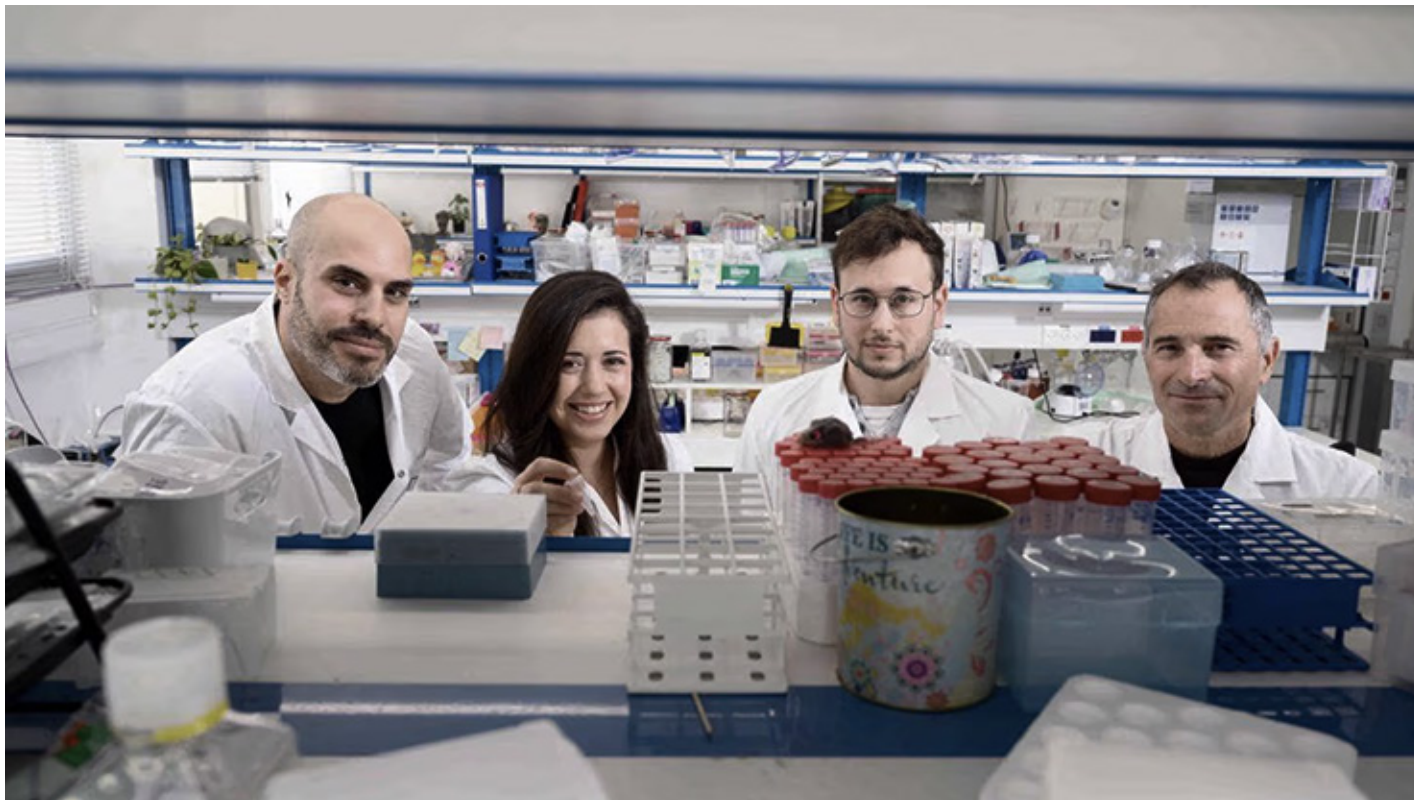
ingerir moléculas pertenecientes a células malignas. Luego presentan sus hallazgos a las células T, advirtiéndoles así sobre el crecimiento canceroso y pidiéndoles que tomen medidas. Se supone que los anticuerpos PD-1 ayudan a activar las células T que luchan contra los crecimientos cancerosos, pero cuando los investigadores examinaron un modelo de cáncer de un ratón que carecía de células dendríticas, descubrieron que el tratamiento con anticuerpos había perdido su eficacia por completo. En otras palabras, revelaron que las células dendríticas son vitales para la multiplicación y activación de células T específicas en la lucha contra el cáncer y, por lo tanto, son necesarias para que el tratamiento en su conjunto tenga éxito.

Estos hallazgos pusieron de manifiesto una debilidad clave de los tratamientos existentes: el hecho de que la población relevante de células dendríticas rara vez está presente en la mayoría de los tumores cancerosos y en la mayoría de los pacientes que actualmente reciben tratamiento con anticuerpos PD-1. En estas condiciones, la interacción entre estas células y las células T que activan rara vez se produce.

Este conocimiento allanó el camino para la ingeniería de un nuevo

anticuerpo llamado BiCE (Bispecific DC-T Cell Engager), cuyos dos brazos fueron diseñados para conectar dos tipos diferentes de células: un brazo se une a las células T, inhibiendo el receptor PD-1, al igual que los tratamientos existentes; el otro brazo recluta las células dendríticas de la población rara que es vital para activar las células T. El desarrollo del nuevo tratamiento fue dirigido por los estudiantes de investigación de doctorado Yuval Shapir Itai, del laboratorio de Dahan, y Oren Barboy, del laboratorio de Amit.

Una vez creado el anticuerpo, los investigadores estudiaron su mecanismo de acción. Cuando utilizaron marcadores fluorescentes para marcar el anticuerpo y las células inmunitarias de ratones con cáncer de piel que habían recibido el nuevo tratamiento, pudieron observar cómo el anticuerpo conecta físicamente las células T con las células dendríticas, aumentando el número de dichos pares celulares alrededor del tumor canceroso y en los ganglios linfáticos adyacentes. También descubrieron que los pares celulares creados por el anticuerpo estaban activos y que desencadenaban una respuesta inmunitaria contra el tumor. Además, tras el tratamiento, las células dendríticas que habían estado adyacentes al tumor canceroso migraron a los ganglios linfáticos y se conectaron con las células T allí, para compartir información y activarlas.





Estimado Profesional

Nos dirigimos a Ustedes en relación a los reiterados reclamos que hemos recibido de nuestros afiliados debido al cobro indebido de copagos en consultas médicas.

Queremos recordarles que únicamente los planes Azul y Naranja incluyen el pago de coseguro. Esta información es confirmada por el validador Traditum al momento de la atención, y se aplica exclusivamente a esos planes.

Por lo tanto solicitamos que se abstengan de cobrar copagos en otros planes.

Resulta vergonzoso y carente de ética que se trate de justificar esos cobros indebidos sosteniendo que el SAMI "paga poco", "tarda en pagar" y algún otro motivo también sin fundamento que se invoca.

El SAMI-OSMECON ha sido creado por Médicos Socios para brindar otra fuente de trabajo a los Colegas, y tiene un prestigio ganado a lo largo de más de 50 años de existencia que no debe ser mancillado con espurios pretextos.

Por el contrario, la debida y correcta atención de los Pacientes redundará para motivar que más personas se incorporen al prepago, ampliando la fuente de trabajo. Agradecemos su comprensión de la situación y su necesaria colaboración.

Consejo de Administración

Sami Osmecon Matanza



LOS AFILIADOS DEBERAN ABONAR UN COSEGURO DE \$2500

SE INFORMA QUE A PARTIR DEL 1/9/2024 LOS AFILIADOS DEBERAN ABONAR UN COSEGURO DE \$2500 PARA LAS PRESTACIONES QUE FIGURAN EN EL SIGUIENTE LISTADO.

EA3:B9oCOGRAFIA DOPPLER COLOR

88.18.40 ECO DOPPLER CARDIACO

A- ECO DOPPLER CARDIACO

B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL

88.18.41 ECO DOPPLER PERIFERICO

A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)

B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)

88.18.42 ECO DOPPLER COLOR GENERALES

A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO

B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL

C- ECO DOPPLER COLOR RENAL

88.18.43 ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO

ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA

88.18.11 ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION

88.18.12 ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION BIOPSIA MULTIPROSTÁTICA

88.18.13/00 PUNCIÓN BIOPSIA MAMARIA ASISTIDA POR VACÍO

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA

88.34.12 T.A.C. DE CEREBRO CONTROL

88.34.25/00 T.A.C. DE ORBITAS

88.34.25/03 T.A.C. DE MACIZO FACIAL

88.34.25/04 T.A.C. DE S.P.N.

88.34.26/00 T.A.C. DE CUELLO

88.34.26/01 T.A.C. DE FARINGE/LARINGE

88.34.27/01 T.A.C. DE CADERAS

88.34.27/02 T.A.C. DE RODILLAS

88.34.27/03 T.A.C. DE TOBILLOS

88.34.27/04 T.A.C. DE PIES

88.34.27/05 T.A.C. DE HOMBROS

88.34.27/06 T.A.C. DE CODO

88.34.27/07 T.A.C. DE MUÑECA

88.34.27/08 T.A.C. DE MANO

88.34.21 T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL

88.34.22 T.A.C. DE COLUMNA DORSAL

88.34.23 T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR

88.34.24 T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES

TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL

88.34.40/00 T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS

88.34.40/03 T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL

88.34.40/04 T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.

88.34.41/00 T.C. HELICOIDAL DE CUELLO

88.34.41/01 T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE

88.34.42/01 T.C. HELICOIDAL DE CADERAS

88.34.42/02 T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS

88.34.42/03 T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS

88.34.42/04 T.C. HELICOIDAL DE PIES

88.34.42/05 T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS

88.34.42/06 T.C. HELICOIDAL DE CODO

88.34.42/07 T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA

88.34.42/08 T.C. HELICOIDAL DE MANO

88.34.36 T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL

88.34.37 T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL

88.34.38 T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR

88.34.39 T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES

88.34.43/00 ANGIO TAC (INCLUYE H.G.CONTRASTE C/S RECONST.3D)

88.34.44/00 TAC 3D

88.34.44/01 TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE

88.34.45/00 COLONOSCOPIA VIRTUAL

PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA

88.34.50 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE ABDOMEN

88.34.51 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE HIGADO

88.34.52 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE RIÑON

88.34.53 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE PANCREAS

88.34.54 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE TORAX/PULMON

88.34.55 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. DE UNA VERTEBRA

88.34.56 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL



DE T.C. DE OTROS ORGANOS O REGIONES

TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS

- 88.34.91/01 T.C. MULTISLICE DE ORBITAS
- 88.34.91/04 T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL
- 88.34.91/05 T.C. MULTISLICE DE S.P.N.
- 88.34.91/06 T.C. MULTISLICE DE CUELLO
- 88.34.91/07 T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE
- 88.34.94/01 T.C. MULTISLICE DE CADERAS
- 88.34.94/02 T.C. MULTISLICE DE RODILLAS
- 88.34.94/03 T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS
- 88.34.94/04 T.C. MULTISLICE DE PIES
- 88.34.94/05 T.C. MULTISLICE DE HOMBROS
- 88.34.94/06 T.C. MULTISLICE DE CODO
- 88.34.94/07 T.C. MULTISLICE DE MUÑECA
- 88.34.94/08 T.C. MULTISLICE DE MANO
- 88.34.94/09 T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL
- 88.34.94/10 T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL
- 88.34.94/11 T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR
- 88.34.95/00 T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES
- 88.34.96/00 ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA
- 88.34.97/00 ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX, ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)
- 88.34.97/01 ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES
- 88.34.98/00 RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes
- 88.34.98/01 SCORE DE CALCIO

PRACTICAS INTERVENCIONISTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS

- 88.34.99/01 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C. MS DE ABDOMEN
- 88.34.99/02 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE HIGADO
- 88.34.99/03 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE RIÑON
- 88.34.99/04 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE PANCREAS

88.34.99/05 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE TORAX/PULMON

88.34.99/06 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE UNA VERTEBRA

88.34.99/07 PRACTICA INTERV. BAJO CONTROL DE T.C.MS. DE OTROS ORGANOS O REGIONES

MEDICINA NUCLEAR

88.26.01 PRUEBAS FUNCIONALES

- A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPTACION TIROIDEA
- B- MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION

CENTELLOGRAFIA LINEAL

88.26.03 ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA GAMAGRAFIA DE

- A- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA
 - B- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES
 - C- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION
 - D- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION
 - E- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION
 - F- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES
 - G- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA
 - H- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA
 - I- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL (4 POSICIONES)
 - J- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)
 - K- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA
 - L- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL
 - LL- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO
 - M- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)
- ### 88.26.04 ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA
- A- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA
 - B- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (1 AREA)
 - C- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)
 - D- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIOENOGRAMA
 - E- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL

F- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR

G- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO

H- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLUJO GASTROESOFAGICO

CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL

88.26.08 CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL

- A- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL HEMORRAGIA DIGESTIVA
- B- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL DIVERTICULO DE MECKEL
- C- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL VACIAMIENTO GASTRICO
- D- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL LINFOGRAFIA
- E- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL CISTERNOGRAFIA
- F- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL FISTULA DE LCR

88.26.10 ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR

- A- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE PERFUSION
- B- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE DAÑO
- C- ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DE MIOCARDIO : REPOSO/ESFUERZO Ó REPOSO/ REPOSO Ó APREMIO FARMACOLOGICO/REPOSO

88.26.11 VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION

- A- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO
- B- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO Y APREMIO

88.26.12 ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS POR SPECT

- A- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO
- B- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO
- C- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)
- D- ESTUDIO CARDIOLÓGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS

88.26.13 ESTUDIOS GENERALES POR SPECT

- A- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA
- B- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES (INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)
- C- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION
- D- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR

VENTILACION

E- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR
PERFUSION / VENTILACION

F- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA

G- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA

H- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL

I- ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO (1 AREA)

J- ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES
DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO

ECOGRAFIA

88.18.01 ECOCARDIOFETAL

88.18.02 ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL

88.18.03 ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO

88.18.04 ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA

88.18.05 ECOGRAFIA TRANSCRANEANA

88.18.06 ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS
Y REGIONES

88.18.07 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA

INCLUYE : Material Descartable y Anestesia

88.18.08 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA
TRANSRECTAL

INCLUYE : Material Descartable y Anestesia

88.18.09 ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-
GASTRICA-RECTAL

INCLUYE :Material Descartable y Anestesia

88.18.10 ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION
DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC)

INCLUYE : Medicación

ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO

88.18.20 DE VASOS DE CUELLO

88.18.21 ARTERIAL PERIFERICO

88.18.22 AORTA Y SUS RAMAS

88.18.23 VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES

88.18.24 DEL EJE ESPLENO PORTAL

88.18.25 DE PENE

88.18.26 DEL CORDON ESPERMATICO

88.18.27 OBSTETRICO

88.18.28 CARDIOLOGICO

88.18.29 PULSADO VASCULAR PERIFERICO/
NEFROLOGICO

MAMOGRAFIAS

88.34.01 PUNCION BIOPSIA O LOCALIZACION
PREBIOPSIA DE LESION NO PALPABLE CON MARCADOR

88.34.02 PUNCION BIOPSIA CON MARCACION
ESTEREOTAXICA

88.34.03 MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)

DENSITOMETRIA OSEA

88.34.70 DE UNA REGION

88.34.71 DE DOS O MAS REGIONES

88.34.72 POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO

ESPINOGRAFIA

88.34.80 DE CUALQUIER REGION, realizado con portacha-
sis específico y cuadrícula con numeración

RADIOLOGIA

88.34.74 VIDEODEGLUCION

88.34.75 VIDEO DEFECOGRAFIA

GINECOLOGIA

88.34.04 MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS

**RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR
PRIMERA EXPOSICION**

88.46.01 A1 ANGIO-R.M.N. CEREBRO

1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)

88.46.01 B1 ANGIO-R.M.N. CEREBRO

1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)

88.46.02 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)

88.46.02 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)

88.46.03 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)

88,46,03 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)

88.46.04 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)

88,46,04 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)

88.46.05 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)

88.46.05 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)

88.46.05 A1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)

88.46.05 B1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)

88.46.08 A2 COLANGIO-RMN

1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)

88.46.08 B2 COLANGIO-RMN

1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)

88.46.09 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)

88.46.09 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)

88.46.09 A1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)

88.46.09 B1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)

88.46.10 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO
CAMPO)

88.46.10 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)

88.46.11 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)

88.46.11 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)

88.46.12 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)

88.46.12 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)

88.46.13 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)

88.46.13 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)

88.46.14 A0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA

Y MANO (ALTO CAMPO)

88.46.14 B0 R.M.N.

1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO
(BAJO CAMPO)

88.46.15 A0 R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O
REGIONES (ALTO CAMPO)

88.46.15 B0 R.M.N. DE OTROS ORGANOS



Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.46.15 A1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS

Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)

88.46.15 B1 ANGIO-R.M.N.

1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS

Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.46.16 A0 R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO
(ALTO CAMPO)

88.46.16 B0 R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO
(BAJO CAMPO)

88.46.17/AO ARTRORONANCIAMAGNETICA

88.46.18/AO RMN C/ESPECTROSCOPIA

88.46.19/AO RMN DINÁMICA

88.46.20/AO RMN CARDIACA

88.46.21/AO RMN DIFUSION PERFUSION

88.46.22/AO ESTUDIO MULTIPARAMETRICO

DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia
difusión perfusión)

SEGUNDA EXPOSICION

88.47.01 A1 ANGIO-R.M.N. CEREBRO

2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)

88.47.01 B1 ANGIO-R.M.N. CEREBRO

2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)

88.47.02 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA
(ALTO CAMPO)

88.47.02 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA
(BAJO CAMPO)

88.47.03 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA
(ALTO CAMPO)

88.47.03 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA
(BAJO CAMPO)

88.47.04 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA
(ALTO CAMPO)

88.47.04 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA
(BAJO CAMPO)

88.47.05 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO
(ALTO CAMPO)

88.47.05 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO
(BAJO CAMPO)

88.47.05 A1 ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO
(ALTO CAMPO)

88.47.05 B1 ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO
(BAJO CAMPO)

88.47.08 A2 COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION

(ALTO CAMPO)

88.47.08 B2 COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION
(BAJO CAMPO)

88.47.09 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX
(ALTO CAMPO)

88.47.09 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX
(BAJO CAMPO)

88.47.09 A1 ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX
(ALTO CAMPO)

88.47.09 B1 ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX
(BAJO CAMPO)

88.47.10 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
CERVICAL (ALTO CAMPO)

88.47.10 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
CERVICAL (BAJO CAMPO)

88.47.11 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
DORSAL (ALTO CAMPO)

88.47.11 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
DORSAL (BAJO CAMPO)

88.47.12 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
LUMBAR (ALTO CAMPO)

88.47.12 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA
LUMBAR (BAJO CAMPO)

88.47.13 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO
Y PIE (ALTO CAMPO)

88.47.13 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO
Y PIE (BAJO CAMPO)

88.47.14 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO
MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)

88.47.14 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO
MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)

88.47.15 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS
ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)

88.47.15 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS
ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.47.15 A1 ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION
DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)

88.47.15 B1 ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS
ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.47.16 A0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO
(ALTO CAMPO)

88.47.16 B0 R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO
(BAJO CAMPO)

TERCERA EXPOSICION

88.48.02 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA

(ALTO CAMPO)

88.48.02 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA
(BAJO CAMPO)

88.48.03 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA
(ALTO CAMPO)

88.48.03 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA
(BAJO CAMPO)

88.48.04 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)

88.48.04 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)

88.48.05 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
CUELLO (ALTO CAMPO)

88.48.05 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
CUELLO (BAJO CAMPO)

88.48.09 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
TORAX (ALTO CAMPO)

88.48.09 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
TORAX (BAJO CAMPO)

88.48.10 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)

88.48.10 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)

88.48.11 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)

88.48.11 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE
COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)

88.48.12 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)

88.48.12 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)

88.48.13 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)

88.48.13 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)

88.48.14 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)

88.48.14 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)

88.48.15 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)

88.48.15 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)

88.48.16 A0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE HOMBRO (ALTO CAMPO)

88.48.16 B0 R.M.N. 3RA. EXPOSICION
DE HOMBRO (BAJO CAMPO)



DÍA MUNDIAL DEL ACV

CLAVES PARA ABORDAR
LA EMERGENCIA



DÍA MUNDIAL DEL ACV

CLAVES PARA ABORDAR LA EMERGENCIA

¿CÓMO ES EL CÓDIGO ACV? ¿CUÁLES SON LOS ÚLTIMOS AVANCES EN TRATAMIENTO? ¿CÓMO SE TRABAJA EN EQUIPO Y CUÁL ES EL ROL DE LA TELEMEDICINA? AQUÍ LAS RESPUESTAS PARA ABORDAR ESTA PATOLOGÍA EN DONDE CADA MINUTO CUENTA.

Cada 29 de noviembre se conmemora el Día Mundial del ACV (accidente cerebrovascular), que puede ocurrir a cualquier edad, pero que, al considerar el aumento de la expectativa de vida de la población, es probable que se vea “una marea” de estos eventos en los próximos años. Así lo pronosticó el doctor Adolfo Savia, Director del Comité de Emergencias de la Sociedad Argentina de Medicina.

Savia enfatizó en que los ACV, también llamados ataques cerebrales o strokes, son una emergencia tiempo-dependiente. En ese sentido, los médicos de atención primaria y emergencias no sólo deben conocer los síntomas sino también entender que si bien no todos los centros están listos para atender la emergencia, forman parte de red para la atención del ACV y deben protocolizar la evaluación inicial, notificación rápida y derivación al centro especializado.

En diálogo con IntraMed, el médico emergentólogo habló del código ACV, de la importancia de la telemedicina en estos casos, de las unidades equipadas para stroke, de la importancia de capacitar al recurso humano y de actuar con rapidez, por que el ACV es

la principal causa de discapacidad en el mundo desarrollado y la cuarta de mortalidad.

¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE ALARMA A LAS QUE LE DEBE PRESTAR ATENCIÓN UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA SOSPECHAR DE UN ACV?

El ACV (tanto isquémico como hemorrágico) es una enfermedad tiempo dependiente, reconocerlo y activar un protocolo (o código) ACV es clave para lograr los mejores resultados optimizando los tiempos de tratamiento. Estos protocolos incluyen también a los servicios de emergencias prehospitalarios que deben estar en estrecha relación con los centros hospitalarios preparados para el manejo del ACV. Los signos y síntomas más relevantes incluyen debilidad de la mitad del cuerpo (cara y/o brazo y/o pierna), alteraciones sensitivas, trastorno del habla (puede ser disartria / afasia), amaurosis, pérdida del equilibrio/vértigo, cefalea intensa, etc. Existen otros síntomas más sutiles que se evidencian en el examen físico más detallado, pero que ese examen es gatillado por los síntomas más visibles que se mencionaron. El personal de salud que se enfrenta a este paciente debe rápidamente pensar en la posibilidad de que se trate un ACV, realizar una medición de

glucemia capilar para descartar una hipoglucemia como imitador del ACV, obtener de forma precisa el tiempo de evolución (o última vez visto normal) y activar el código ACV que permita continuar con el proceso diagnóstico y terapéutico rápidamente. Es clave jerarquizar los síntomas, apoyarse en la sospecha clínica y activar el protocolo de ACV. En los casos en los que los síntomas remiten de forma espontánea, igualmente el paciente debe ser evaluado detalladamente en el centro de ACV y eventualmente iniciar prevención secundaria en el caso de que se haya tratado de un accidente isquémico transitorio (AIT).

EN EL CONSULTORIO, ¿QUÉ FACTORES DE RIESGO SON MÁS IMPORTANTES PARA DETECTAR Y MANEJAR EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE ACV?

Los factores de riesgo para el ACV requieren un abordaje integral, interdisciplinario y multidimensional: incluyen por supuesto a los factores de riesgo generales para la enfermedad vascular tales como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, diabetes, hipertensión arterial, el estilo de vida (dieta, actividad, consumo de alcohol, sustancias recreativas, etc), dislipidemias, edad avanzada y por supuesto, la presencia de una arritmia: la fibrilación





auricular, cuyo diagnóstico y abordaje son fundamentales para disminuir el riesgo embólico. Haber tenido un ACV previo es un factor de riesgo independiente para un nuevo evento y requiere un trabajo fuerte de prevención secundaria para evitar nuevos eventos.

¿QUÉ HACER ANTE UN CASO DE ACV QUE SE PRESENTA EN UN CENTRO NO PREPARADO SABIENDO QUE CADA MINUTO CUENTA?

Si bien existen diferentes niveles de centros preparados según los servicios que ofrezcan es muy importante considerar que todos los centros que disponen de un tomógrafo y un servicio de emergencia deben entrenarse, generar protocolos y las condiciones para brindar atención inicial al ACV, esto se encuentra reconocido en las guías internacionales indicando que el ACV debe ser tratado con la misma prioridad que el infarto cardiaco o el trauma grave. En caso de que el paciente ingrese a un hospital que no cuente con la posibilidad de tratarlo, aún así son parte de una red de ACV. Deben protocolizar la derivación rápida al centro con capacidad de tratamiento, notificando al centro receptor (acción muy importante que ha demostrado mejorar tiempos de tratamiento y resultados). Mientras se aguarda el traslado, puede realizarse la estabilización y evaluación inicial, medir la glucemia, control de signos vitales, colocar accesos vasculares, obtener las muestras de laboratorio, realizar la evaluación de contraindicaciones de fibrinólisis y la escala de NIHSS para cuantificar el grado de secuela y la gravedad del evento, todo esto siempre que no retrase el traslado. Es crítica la comunicación e interrelación con el centro receptor y aquí tiene un rol también importante la telemedicina que permitan que el centro receptor intervenga en tiempo real sobre el paciente. Aunque el centro donde originalmente el paciente ingresó no tenga los recursos para atenderlo, puede ganarse tiempo valioso, de modo que al ingresar al centro de ACV el paciente pueda ser trasladado incluso directamente a tomografía y proceder con el tratamiento si estuviera indicado según el tipo de ACV.

¿Y QUÉ DEBE NO FALTAR EN UN CENTRO CON UNIDADES DE EMERGENCIA PARA ACV?

Para tratar el ACV se requiere el recurso humano multidisciplinario trabajando en equipo, tomografía, un protocolo hospitalario para el manejo del ACV en ese centro basado en las mejores prácticas internacionales, los recursos terapéuticos fundamentales tales como drogas trombolíticas para el ACV isquémico o reversión de anticoagulantes si fuera el caso en el ACV hemorrágico. El acceso a hemodinamia de urgencia para trombectomía mecánica en el ACV isquémico u otros tratamientos endovasculares en el

ACV hemorrágico así como neurocirugía de urgencia e imágenes avanzadas se reserva para los centros de referencia para ACV (conocidos como centros avanzados). Es clave recordar que la mayoría de los centros de emergencia que cumplen con las características de poseer un tomógrafo pueden ser desarrollados para atender el ACV y derivar a centros avanzados a aquellos casos con necesidades complejas. Las unidades de ACV, son unidades especializadas para el manejo de este tipo de pacientes que integran estrategias diagnósticas y terapéuticas clave de forma intensiva para lograr los mejores resultados. La unidad de ACV es un estándar mundial que asegura los mejores cuidados para el paciente y sus beneficios se observan incluso de forma independiente y sumatoria a los conferidos por terapias como la trombolisis y trombectomía mecánica.

¿QUÉ AVANCES RECIENTES EN EL MANEJO AGUDO DEL ACV DEBERÍAN CONOCER LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

Lo primero que deben conocer los médicos y salir a difundir a la comunidad es que la prevención hace la diferencia y en caso de ocurrir, reconocer los síntomas es clave para que el paciente pueda acceder al tratamiento definitivo, ya que la ventana para tratar a paciente es corta e incluso dentro de la ventana, mientras más rápido se trate mejores son los resultados. Necesitamos transmitirle como mensaje clave a la comunidad que hoy contamos con herramientas efectivas para tratar el ACV en su fase aguda con un gran potencial de disminuir las secuelas y la mortalidad. El análisis del estudio INTERACT 4 publicado en mayo en NEJM nos permitió reafirmar que no debe bajarse la presión arterial de rutina en el entorno prehospitalario ya que los pacientes con ACV isquémico tuvieron un pronóstico significativamente peor cuando se les bajó la presión arterial en dicho estudio. En los últimos años hemos avanzado mucho en la protocolización y seguridad del tratamiento fibrinolítico, además de tratamiento trombolítico tradicional: el alteplase (rtPA), el tenecteplase (TNK) ha emergido en los últimos años como una droga excelente ya recomendada en las guías que ha demostrado hasta ahora sobradamente su no inferioridad y ventajas logísticas ya que se administra su dosis total en bolo (sin infusión) por su vida media más prolongada, lo que facilita el proceso de administración en contraste con del rtPA, que se administra el 10 % de la dosis en bolo en 1 minuto y el resto en infusión de 1 hora). La trombectomía mecánica (un tratamiento endovascular que permite la extracción del trombo que afecta a un gran vaso) se encuentra en constante avance con nuevos catéteres todo el tiempo que permiten llegar más lejos, a vasos de menor calibre o más remotos con más seguridad y efectividad, en nuestro país tenemos referentes mundiales en esta técnica y su uso continúa aumentando pese a la logística que requiere (angiógrafo, catéteres, recurso humano subespecializado,

etc). Recientemente hemos aprendido también que las rígidas ventanas temporales (por ejemplo 4.5hs par trombólisis endovenosa) son ventanas más dinámicas influenciadas por múltiples factores sistémicos y otros propios de la mecánica vascular y presencia de colaterales. A través de estudios más complejos en centros avanzados de ACV como perfusión por tomografía o secuencias especiales de resonancia pueden identificarse pacientes que, pese a estar fuera de las ventanas tradicionales podrían beneficiarse con los tratamientos de recanalización. En los ACV con edema maligno la craneotomía descompresiva, en pacientes seleccionados ha mostrado disminuir la mortalidad y las secuelas. La clave es la correcta selección del paciente considerando su estatus funcional previo y edad. Existen áreas de continua investigación como la neuroprotección que si bien en ACV todavía no ha alcanzado la cúspide de su desarrollo, esperamos importantes avances en los próximos años.

En cuanto al ACV hemorrágico, los últimos años han generado grandes avances, fortaleciendo las pautas de manejo intensivo inicial (es decir tratando a las causas de lesión secundaria tales como la hipoxemia, los trastornos de la glucemia, el manejo agresivo inicial de la presión arterial), comprendemos mejor la importancia de realizar estudios de imágenes para evaluar también el componente vascular (buscando la causa y evaluando opciones terapéuticas) y predecir la expansión del hematoma (spot sign luego de la administración de contraste). Hemos aprendido la necesidad de revertir la anticoagulación cuando esté indicado bien sea para la reversión de antagonistas de vitamina K como de anticoagulantes directos utilizando agentes reversores específicos como idarucizumab o Andexanet Alfa, según el anticoagulante que estuviera utilizando el paciente. La protocolización de las acciones y la toma de decisiones quirúrgicas oportunas son clave para lograr los mejores resultados y evitar intervenciones costosas y fútiles.

El ACV tanto isquémico como hemorrágico son emergencias tiempo dependientes que deben ser abordadas rápidamente y de forma intedisciplinaria, el código ACV, como protocolo estructurado sabemos que tiene un impacto positivo enorme en el proceso asistencial mejorando la fluidez del proceso e integrando a todos los actores.

¿CUÁLES SON LAS INDICACIONES GENERALES PARA EL USO DE TROMBOLÍTICOS EN EL CONTEXTO DE UN ACV Y QUÉ MENSAJE DE SEGURIDAD DEBE TENER EN CUENTA UN MÉDICO QUE NO SEA ESPECIALISTA?

La ventana trombolítica en la mayoría de los casos es de 4.5hs desde el inicio de los síntomas (no desde la consulta o el arribo

al hospital). Por lo que los pacientes con ACV candidatos a recibir trombolíticos deben haber sido vistos normal por última vez dentro de ese período tiempo. Como dijimos antes hay otras ventanas, pero requieren de imágenes avanzadas.

Los pacientes candidatos a fibrinólisis deben encontrarse en la ventana temporal, clínicamente deben tener un déficit discapacitante (es decir que la secuela condicione las actividades de la vida diaria y es una pregunta importante para realizarse más allá de calcular una escala validada como la escala de NIHSS), al realizar la tomografía no debe tener ninguna contraindicación estructural (tal como sangrado o masa intraaxial) y no debe tener otras contraindicaciones generales (cirugía mayor reciente, anticoagulados -aquí aplican algunas consideraciones-, plaquetopenia -ojo en la temporada de dengue-, sangrados en sitios no compresibles como por ejemplo sangrado digestivo, presión arterial con valores >185/110 mmHg que no puede ser descendida de forma sostenida con fármacos antihipertensivos titulables, etc), estas contraindicaciones son varias por lo que es recomendable tenerlas en un checklist como ayuda de decisiones y realizarla en conjunto con el paciente y persona cercana al paciente que conozca su historial.

¿QUÉ MENSAJE QUIERE DESTACAR EN EL DÍA MUNDIAL DEL ACV?

El ACV es una emergencia médica, igual que la sepsis, el infarto cardiaco y el trauma grave. Aquellos que tenemos un compromiso con la emergencia debemos asegurarnos contar con los mejores estándares de manejo del ACV y trabajar en conjunto con neurólogos y todas las disciplinas. Todos los pacientes que vemos en nuestra práctica diaria padeciendo las secuelas del ACV (postración, escaras, infecciones a repetición, neumonías aspirativas y trombosis venosas, entre otras) en algún momento de su evolución tuvieron 4.5hs y existió la posibilidad de encarar una terapéutica en agudo. Tenemos un gran desafío por delante por los pacientes y sus familias que impactará muy positivamente también en todo el sistema.

Entrevista al Dr. Adolfo Savia
29 de octubre de 2024
Fuente: IntraMed

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





**GADOR PRODUCE EL
PRIMER MEDICAMENTO
NACIONAL PARA
EL TRATAMIENTO DE LA
ATROFIA
MUSCULAR
ESPINAL**



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

EL LANZAMIENTO DE ESTA NUEVA TERAPIA PARA GADOR REPRESENTA UN PASO IMPORTANTE HACIA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA AME EN EL PAÍS.

El laboratorio nacional Gador amplía su portafolio de medicamentos incorporando una nueva tecnología para el tratamiento de la Atrofia Muscular Espinal (AME), un trastorno neuromuscular hereditario que afecta las motoneuronas de la médula espinal.

Estas son un tipo de células del sistema nervioso que nos permite movernos, hablar, tragar y respirar transmitiendo órdenes desde el cerebro hacia los músculos que llevan a cabo estas funciones. La afectación de estas motoneuronas genera un cuadro que presenta debilidad muscular progresiva y pérdida de la capacidad motora y respiratoria.

Esta nueva tecnología, el oligonucleótido, es la primera formulación de su tipo producida en el país. Es una opción terapéutica segura y efectiva ya que mejoraría significativamente la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad genética, tanto en niños como en adultos.

El lanzamiento de esta nueva terapia para Gador representa un paso importante hacia el tratamiento integral de la AME en el país, ofreciendo mayor accesibilidad y una solución de producción nacional para una enfermedad que afecta aproximadamente a 1 de cada 6.000 a 10.000 personas.

La AME es una de las enfermedades neuromusculares sistémicas más graves, que actualmente no tiene cura, pero sí tratamientos

que enlentecen la progresión de la enfermedad. Detectar y tratar esta condición a tiempo es crucial para detener el avance de la enfermedad, lo que requiere un enfoque de seguimiento interdisciplinario. De acuerdo con la edad de inicio de síntomas y al máximo logro motor alcanzado, se clasifica en cuatro tipos: 1, 2, 3 y 4. Entre ellos, la AME tipo 1 es la más frecuente y discapacitante.

Para alcanzar este importante hito, Gador incorporó una nueva plataforma tecnológica de vanguardia en una de sus plantas ubicada en el Parque Industrial de Pilar, provincia de Buenos Aires, lo que le permite ofrecer un tratamiento de alta calidad. Este compromiso con la excelencia y con la inversión constante son valores que distinguen al laboratorio desde hace más de 80 años.

Este nuevo tratamiento tiene el potencial de cambiar el panorama para muchas familias que hasta ahora enfrentaban dificultades para acceder a las terapias existentes. Nuestra decisión de incorporar la AME a nuestro portafolio terapéutico, refuerza nuestro compromiso con la salud de la comunidad y genera, además, un impacto positivo a nivel económico del país y de la región. Para Gador, es fundamental ofrecer medicamentos de calidad, seguros, eficaces y accesibles, y esta nueva incorporación consolida nuestra posición como líderes en el sector farmacéutico nacional", concluye Alfredo Weber, director general de Gador.



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

Se informa que los subsidios vigentes son los siguientes:

JUBILACIÓN	\$ 200.000.-
FALLECIMIENTO	\$ 200.000.-
MATERNIDAD	\$ 200.000.-
ENFERMEDAD	\$ 50.000.- por mes (hasta 12 meses)

Asimismo los Subsidios mensuales:

JUBILADOS/AS	\$ 30.000.-
PENSIONADOS/AS	\$ 27.000.-

(Nuevos valores desde 7/2024)



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: 1/7/2024)

Recetario y Ordenes: \$3.000.-

Resumen de Prestaciones Obras Sociales: \$3.500.-

IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: \$3.500.-

IOMA Prácticas Especializadas: \$3.500.-

Planillas OSDE: \$3.000.-

Planillas SAMI: \$3.000.-

Planillas ODONTOLÓGICAS (todas): \$3.000.-





10 DE NOVIEMBRE DÍA DE LA TRADICIÓN EN LA ARGENTINA

Esta fecha fue elegida para conmemorar el nacimiento del poeta argentino José Hernández. El “Día de la Tradición” es el reconocimiento a la identidad argentina, a través de uno de los personajes más representativos del ser nacional, José Hernández nacido un 10 de noviembre de 1834, escribió entre otros, el poema narrativo “El gaucho Martín Fierro” y su continuación “La vuelta de Martín Fierro”. Relatos en forma de verso de las experiencias de un gaucho, su estilo de vida, sus costumbres, su lengua y códigos de honor.

Martín Fierro se convirtió en un famoso personaje literario que retrató la vida gauchesca clásica de la Argentina de los últimos años del siglo XIX y que por su vida independiente, heroica y sacrificada, es todo un símbolo nacional argentino.

**En el “Día de la Tradición” celebramos nuestra propia identidad,
la de todos los argentinos.**

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 Tipo de tratamiento

Normal

Prolongado

Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado

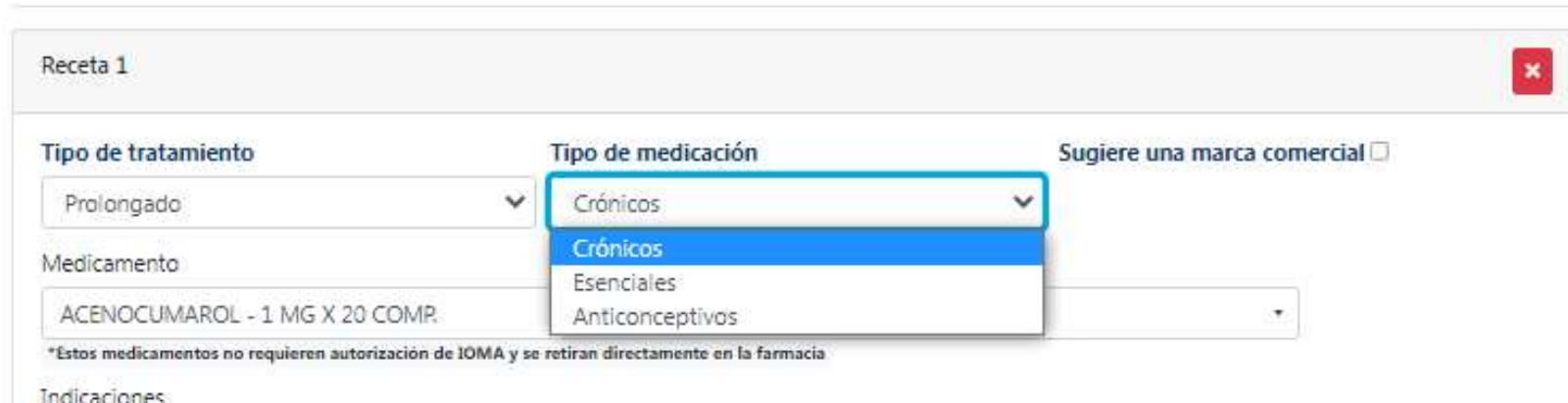
I10 - Hipertensión esencial (primaria)

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

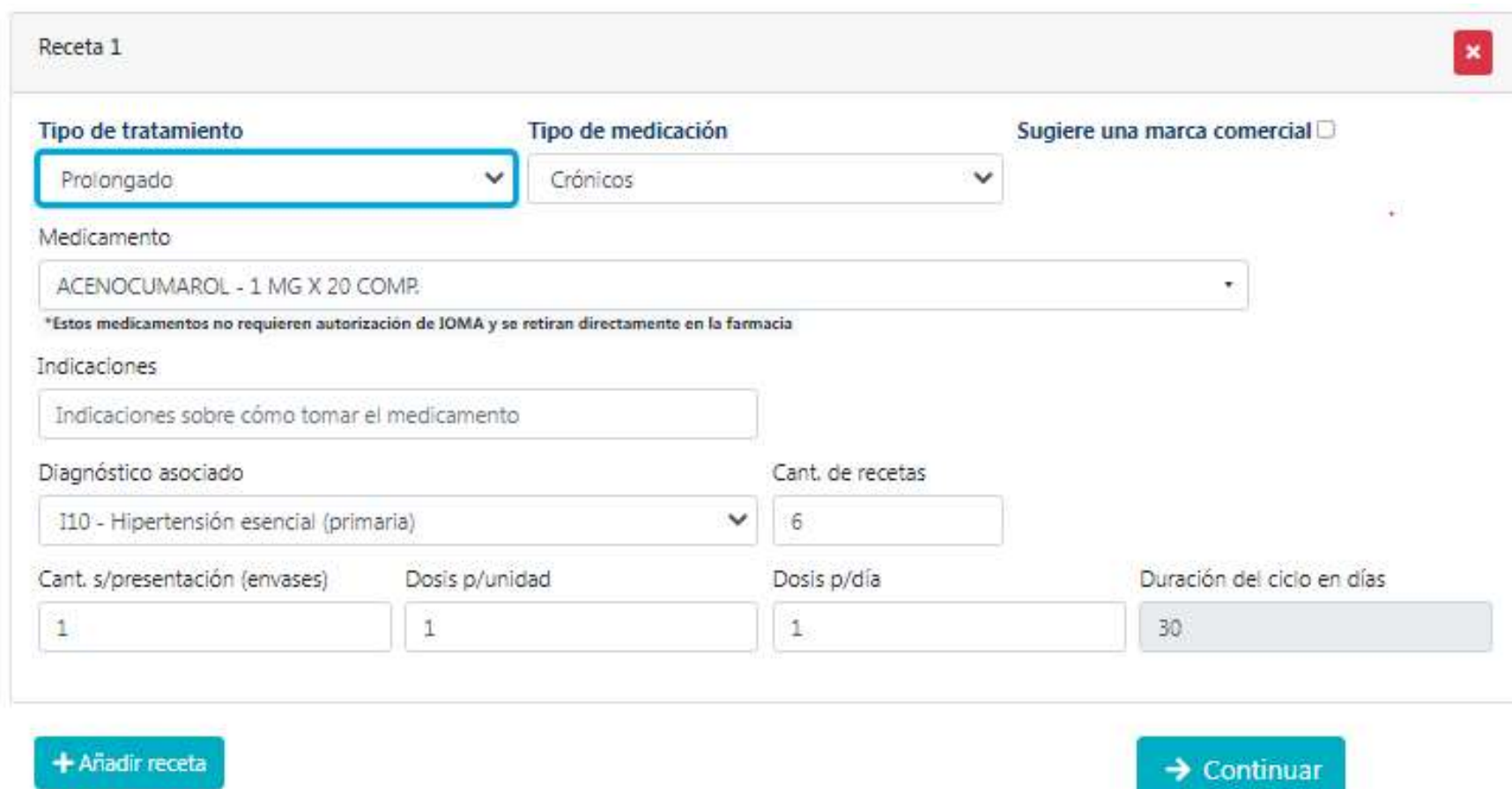
Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

*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.

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 "CÍRCULO MÉDICO DE MATANZA"

AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

TALLER LITERARIO:

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 :

4654-4237 ó Fortunata Matina matina07@gmail.com / Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com / Dra. Marta Mendez martmarmendez@gmail.com

La página Web de AMEJU se encuentra actualizada www.ameju.com.ar , a través de sus diferentes solapas, se accede a diversos temas: Institucional, Cultura y Educación.

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MÉDICO JUBILADO"

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

TACUARI 345 – R. MEJÍA

TALLER DE NARRATIVA:

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

TALLER DE PINTURA:

1° y 3° Martes de cada mes, 14.30 hs. Informes e Inscripción: Tel. 4654-4237 Clara Brunsteins cbbunst@gmail

CINE DEBATE:

2° y 4° martes del mes a las 14.30 hs. Coordina: Dr. Daniel Perez Volpe

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 viernes de 11 a 15 hs., puede contactarse con ella vía e-mail: matina07@gmail.com ó tel 4654-4237 ó 15-4078-2414.



NOVEDADES PARA LOS MÉDICOS JUBILADOS

El sábado 26 de octubre del corriente año, se realizó la asamblea Anual Ordinaria de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires.

Se presentó la Memoria y Balance correspondiente al ejercicio 1° de julio de 2023 al 30 de junio de 2024 que fueron aprobados.

El tema Fijación de la Unidad Galeno Previsional y ratificar o modificar la Escala de Aportes, los Asambleístas presentaron cuatro propuestas a consideración y votación de los presentes. Resultó ganadora por amplia mayoría, la propuesta del Distrito III por 127 votos afirmativos, sobre un total de 181 asambleístas presentes.

Se resolvió: a. Incremento de la actualización bimestral de la Unidad Galeno Previsional mediante el uso de la fórmula combinada que contemple de considerar el promedio que surja del 95% de la variación del IPC y el 95% del aumento fijado en paritarias a los Profesionales de la Salud.

b. El valor de la Unidad Galeno Previsional queda fijado para el período 1° de noviembre y hasta el 31 de diciembre de 2024 en \$ 1.867,53.

c. Jubilación con carga de familia: \$653.635,50. Pensión: \$462.213,68.

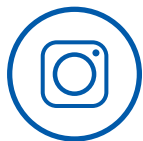
d. Ante la posibilidad de modificaciones importantes de las condiciones económicas del país, se llamará a Asamblea Extraordinaria.



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.



Círculo Médico de Matanza

Simposio "Combatiendo la insuficiencia venosa desde la raíz: Un simposio sobre las medias compresivas de última generación"

15/11/2024 9 a 12 hs

P.3° Salon Auditorio - Av de Mayo 743 - Ramos Mejía

Temario:

- 1) "Desde la anatomía y la fisiopatología para entender la insuficiencia venosa" Dr. Daniel R. ONORATI – 20 minutos
- 2) Cambio en paradigma de terapia compresiva, de las medias graduadas a la compresión sectorial y progresiva – Lic. Ovelar Manuel 20 minutos
- 3) Novedades en el tratamiento de la ulcera venosa – Dra Jorge Mónica 20 minutos
- 4) Riesgos y precauciones en la terapia compresiva – Lic . Feijoo Paula 20 minutos
- 5) Importancia de los ejercicios en la Insuficiencia venosa- Lic . Bossi Silvina 20 minutos
- 6) ¿Por qué es necesaria la capacitación en rehabilitación vascular? – Lic. Soria Graciela -20 minutos
- 7) Preguntas del auditorio con expertos -20 minutos
- 8) Taller práctico comparativo sobre los distintos dispositivos en terapia compresiva para la insuficiencia venosa. 40 minutos – Lic .Ovelar Manuel



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/09/2024	01/08/2024	01/09/2024	01/09/2024	01/09/2024
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Código		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripcion	Prescripción	Prescripción	Prescripcion- autorizacion web	Prescripcion autorizacion web
CONSULTA	BAS	\$ 8.045,00	\$ 10.163,20	\$ 7.855,00	\$ 12.266,00	\$ 11.464,00
42.01.01	B	\$ 8.991,00	\$ 13.025,60	\$ 9.279,00	\$ 16.417,00	\$ 11.801,00
	C	\$ 10.496,00	\$ 15.356,00	\$ 10.527,00	\$ 18.044,00	\$ 13.014,00
DOMICILIO	BAS	\$ 8.045,00	\$ 10.163,20	\$ 7.855,00	\$ 12.266,00	\$ 11.464,00
42.02.01	B	\$ 8.991,00	\$ 13.025,60	\$ 9.279,00	\$ 16.417,00	\$ 11.801,00
	C	\$ 10.496,00	\$ 15.356,00	\$ 10.527,00	\$ 18.044,00	\$ 13.014,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 388,31	\$ 664,61	\$ 311,90	\$ 749,93	\$ 344,48
	B	\$ 417,67	\$ 997,41	\$ 436,74	\$ 1.058,52	\$ 486,38
	C	\$ 433,24	\$ 1.327,74	\$ 561,62	\$ 1.349,93	\$ 638,65
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 224,18	\$ 404,40	\$ 198,60	\$ 500,36	\$ 209,19
	B	\$ 253,54	\$ 602,35	\$ 252,16	\$ 618,12	\$ 289,14
	C	\$ 262,88	\$ 1.009,74	\$ 324,23	\$ 773,99	\$ 362,23
GASTO QUIRURGICO		\$ 104,98	\$ 227,62	\$ 104,24	\$ 260,81	\$ 116,67
OTROS GASTOS		\$ 30,24	\$ 87,41	\$ 52,33	\$ 136,48	\$ 48,89
GASTO ECOGRAFIA		\$ 104,53	\$ 174,79	\$ 104,24	\$ 260,81	\$ 92,81
GASTO RX		\$ 119,21	\$ 174,79	\$ 104,24	\$ 260,81	\$ 82,81
GASTO BIOQUIMICO		\$ 253,09	\$ 456,73	\$ 209,73	\$ 511,92	\$ 234,79
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/09/2024	01/09/2024	01/09/2024	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	\$ 9.561,00	\$ 10.342,00	\$ 7.611,00	\$ 3.120,00
42.01.01	B	\$ 10.319,00	\$ 12.260,00	\$ 8.749,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 12.885,00	\$ 15.053,00	\$ 11.696,00	\$ 6.390,00
DOMICILIO	BAS	\$ 9.561,00	\$ 10.342,00	\$ 7.611,00	\$ 3.120,00
42.02.01	B	\$ 10.319,00	\$ 12.260,00	\$ 8.749,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 12.885,00	\$ 15.053,00	\$ 11.696,00	\$ 6.390,00
GALENO	A	\$ 364,77	\$ 627,35	\$ 438,55	\$ 219,12
QUIRURGICO	B	\$ 511,91	\$ 752,34	\$ 614,35	\$ 219,12
	C	\$ 659,03	\$ 976,76	\$ 790,74	\$ 219,12
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 211,56	\$ 351,41	\$ 253,61	\$ 122,10
	B	\$ 271,96	\$ 425,67	\$ 354,54	\$ 122,10
	C	\$ 350,18	\$ 554,33	\$ 456,85	\$ 122,10
GASTO QUIRURGICO		\$ 122,82	\$ 201,07	\$ 133,48	\$ 57,23
OTROS GASTOS		\$ 60,81	\$ 76,11	\$ 34,18	\$ 42,98
GASTO ECOGRAFIA		\$ 122,82	nomencladas todas \$19525	\$ 104,52	\$ 51,48
GASTO RX		\$ 122,82	\$ 175,08	\$ 104,52	\$ 66,06
GASTO BIOQUIMICO		\$ 246,02	\$ 501,75	\$ 289,12	\$ 130,56
Observaciones:			Casa Baires facturar por separado		



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/09/2024	01/09/2024	01/09/2024
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	\$ 7.352,00	\$ 10.408,00	\$ 14.427,00
	B	\$ 7.754,00	\$ 11.735,00	\$ 18.491,00
	C	\$ 7.754,00	\$ 12.792,00	\$ 21.800,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 7.352,00	\$ 10.408,00	\$ 14.427,00
	B	\$ 7.754,00	\$ 11.735,00	\$ 18.491,00
	C	\$ 7.754,00	\$ 12.792,00	\$ 21.800,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 432,69	\$ 453,73	\$ 943,47
	B	\$ 569,52	\$ 608,29	\$ 1.415,92
	C	\$ 704,48	\$ 634,05	\$ 1.884,87
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 284,30	\$ 261,55	\$ 574,09
	B	\$ 371,45	\$ 304,16	\$ 859,36
	C	\$ 494,54	\$ 334,37	\$ 1.146,76
GASTO QUIRURGICO		\$ 157,40	\$ 152,08	\$ 323,13
OTROS GASTOS		\$ 48,48	\$ 76,77	\$ 124,08
GASTO ECOGRAFIA		\$ 122,11	\$ 152,08	\$ 248,13
GASTO RX		\$ 122,11	\$ 152,08	\$ 248,13
GASTO BIOQUIMICO		\$ 303,45	\$ 298,69	\$ 648,37
Observaciones:		Afillado abona coseguro consulta "B"\$4500" "C"\$5500"		
		Ecos. \$2000 R.M.N. \$5500 TAC \$3000		



NUEVOS VALORES

IOMA

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 01/03/2024)

CONSULTA "BÁSICA" \$4.413

CONSULTA "B" \$6.466

CONSULTA "C" \$8.976

RESPECTO DE LAS CONSULTAS,

SE IMPLEMENTA:

• CONSULTAS A \$1500

• CONSULTAS B \$2500

• CONSULTAS C \$3500

CO-SEGURO A CARGO DEL AFILIADO:

CO-SEGUROS PRÁCTICAS \$190

OSDE

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 01/07/2024)

CONSULTA 42.01.01 \$11.600



RECETAS ESPECIALES
LENTES DE CONTACTO
OPTICA COMPUTARIZADA

Moreno 42 Ramos Mejía

☎ 4658-7415

www.opticamorenorm.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 coseguos 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



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!

RECETA ELECTRÓNICA

De acuerdo a lo dispuesto por la Ley 27553, su decreto Reglamentario 98/23 y el Decreto 345/24, la implementación de la receta electrónica será obligatoria a partir del 1° de julio de 2024. De todos modos recientemente se prorrogó hasta el 31/12/2024.

Tener en cuenta que se trata de una disposición de carácter obligatorio cuyo cumplimiento permitirá, además, mejorar la experiencia de sus pacientes en la compra de medicamentos.

Sugerimos que cuente con esta información y que quede atento a nuestras futuras comunicaciones.

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.



The screenshot shows the IOMA website interface. At the top left is the FEMECON logo. Below it, a navigation bar contains the following items: PRESTACIONES, CONFIGURACIÓN, RECETA DIGITAL (circled in blue), BAJAR PLANILLA TELECONSULTA, and DESCONECTARSE. A red arrow points to the 'RECETA DIGITAL' item. Below the navigation bar is the title 'Autorización de Prestación'. The main content area contains a form with the following fields:

Tipo de Autorización	<input type="text" value="On-Line"/>
Código de Autorización	<input type="text" value="F-7841-BGD"/>
Paciente	<input type="text" value="PANINI JULIO CARMELO"/>
Partido	<input type="text" value="SAN ISIDRO"/>
Convenio	<input type="text" value="FEMECON"/>

At the bottom of the form are two buttons: 'Generar otra autorización' and '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)

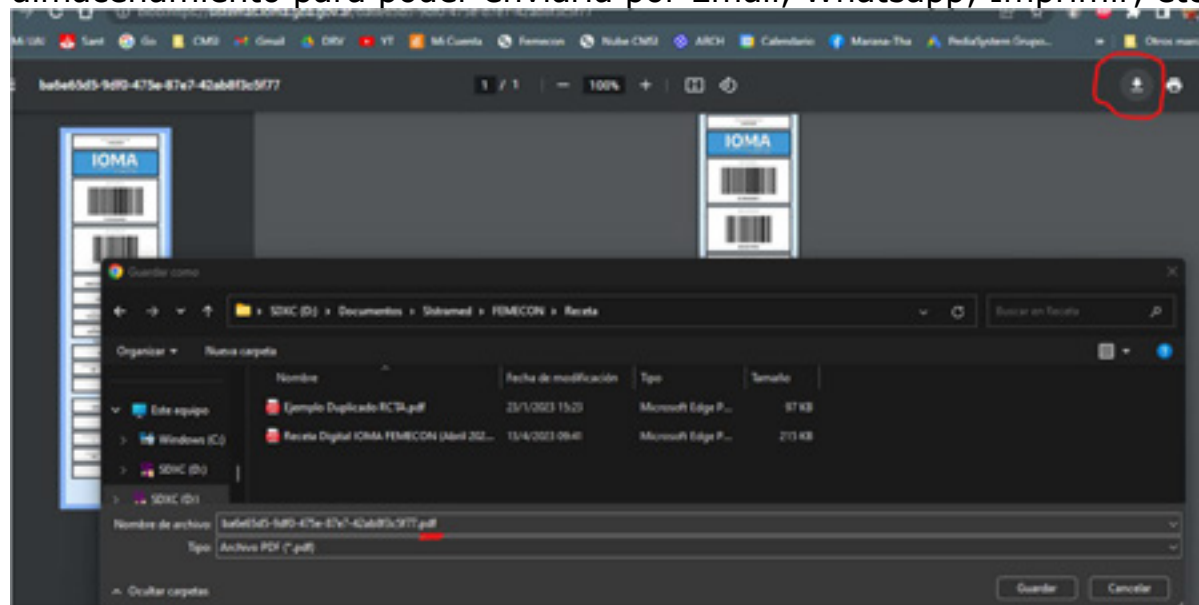


Al leer el instructivo, las dos primeras hojas no deberá tenerlas en cuenta, porque no aplica para el caso de FEMECON ya que el ingreso lo realiza directamente desde la aplicación TECNOTOUCH de FEMECON.

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.

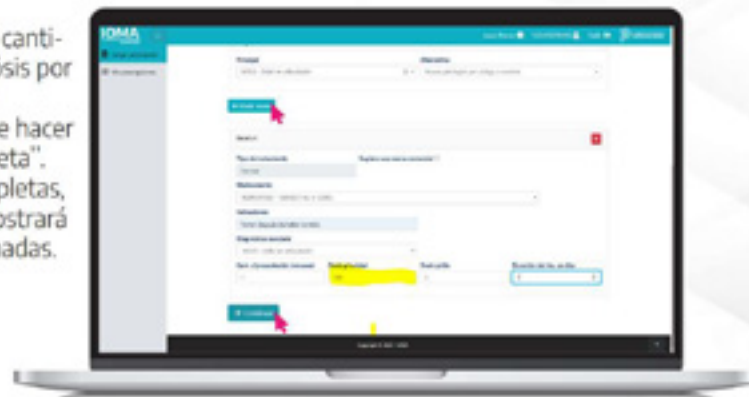
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para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





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

SUSTANCIAS QUÍMICAS VINCULADAS AL CÁNCER DE MAMA SE FILTRAN HACIA LOS ALIMENTOS

UNA INVESTIGACIÓN RECIENTE PUBLICADA EN FRONTIERS IN TOXICOLOGY ADVIRTIÓ QUE CERCA DE 200 SUSTANCIAS QUÍMICAS PRESENTES EN ENVASES DE CARTÓN, PLÁSTICOS Y RESINAS PODRÍAN MIGRAR A LOS PRODUCTOS QUE CONSUMIMOS.

Estudios recientes revelaron que estos materiales podrían ser una fuente oculta de sustancias carcinógenas, especialmente vinculadas al cáncer de mama.

De acuerdo a una investigación realizada por investigadores suizos, se trataría de, al menos, 200 sustancias identificadas en estos envases, los cuales tienen la capacidad de migrar desde los productos consumidos hacia las personas.

Lo alarmante es que cerca del 80% de estos

químicos provienen de envases plásticos, lo que incrementa el riesgo de exposición diaria, advierte el estudio publicado en *Frontiers in Toxicology*. Además, estos productos químicos han sido encontrados en leche materna, tejidos humanos y sangre, lo que subraya su persistente presencia en el cuerpo humano.

Este estudio del Food Packaging Forum encendió las alarmas sobre la conexión entre los materiales en contacto con los alimentos y el riesgo de desarrollar cáncer de mama. La coautora del estudio, Jane Muncke, destacó en un comu-

nicado de prensa que la exposición a estas sustancias ocurre de manera crónica y, en muchos casos, de forma involuntaria. Esto se debe a que los productos químicos migran de los envases hacia los alimentos que ingerimos diariamente.

Los autores de la investigación señalaron: "Nuestros hallazgos implican que la exposición crónica de toda la población a presuntos carcinógenos mamarios de los alimentos en contacto con alimentos es la norma y destaca una importante, pero actualmente subestimada, oportunidad para la prevención".

El estudio identificó la presencia de sustancias químicas como benceno, un carcinógeno conocido vinculado al cáncer de mama tanto en animales como en humanos; 4,4 -metileno-bis-(2-cloroanilina), considerado un probable carcinógeno asociado con el cáncer de vejiga; 2,4-toluendiamina, que ha sido relacionado con cáncer de mama y otros tipos de cáncer en animales; y 3,3 -dimetilbencidina y o-toluidina, colorantes utilizados en la fabricación de plásticos y papel.

Además, los PFAS (sustancias perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas), conocidos como "químicos permanentes" debido a su incapacidad para degradarse en el medio ambiente, representan un riesgo adicional, ya que se utilizan en envases de alimentos para evitar la filtración de grasa y agua en productos como envoltorios de comida rápida o recipientes de bebidas.

La investigación, basada en 181 estudios de migración realizados en los últimos tres años,

identificó 76 carcinógenos potenciales relacionados con el cáncer de mama. De los cuales se ha observado que 61 (80%) migran desde plásticos, 23 (30%) provienen de materiales no especificados, 21 (28%) se transfieren desde papel y cartón, 8 (11%) desde metales y 6 (8%) desde materiales compuestos.

Los resultados del análisis revelaron que muchas de estas sustancias tienen un impacto significativo en las vías hormonales, lo que las convierte en potenciales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, siendo que el estudio identificó 279 carcinógenos mamarios y otros 642 productos químicos que afectaban la señalización hormonal.

Además, se descubrió que los carcinógenos mamarios estaban fuertemente asociados con la esteroidogénesis (proceso de producción de hormonas sexuales como el estrógeno y la progesterona) y la genotoxicidad (capacidad de una sustancia para dañar el ADN y causar

mutaciones), lo que sugiere que estas características pueden ayudar a predecir la capacidad de un químico para inducir tumores mamarios en roedores y, por ende, aumentar el riesgo de cáncer de mama en humanos.

Los autores del estudio advirtieron que muchos de estos compuestos no deberían considerarse de bajo riesgo sin una investigación exhaustiva sobre sus efectos en los tejidos mamarios. Asimismo, propusieron mejorar las evaluaciones de riesgo mediante pruebas más exhaustivas y un enfoque más detallado para identificar productos químicos peligrosos y reducir la exposición humana.



INTERZONAS

**SERVICIO INTEGRAL
DE AMBULANCIAS
EMERGENCIAS MEDICAS**



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

CANCIÓN OTOÑAL DE FEDERICO GARCÍA LORCA

*Hoy siento en el corazón
un vago temblor de estrellas,
pero mi senda se pierde
en el alma de la niebla.
La luz me troncha las alas
y el dolor de mi tristeza
va mojando los recuerdos
en la fuente de la idea.*

*Todas las rosas son blancas,
tan blancas como mi pena,
y no son las rosas blancas,
que ha nevado sobre ellas.
Antes tuvieron el iris.
También sobre el alma nieva.
La nieve del alma tiene
copos de besos y escenas
que se hundieron en la sombra
o en la luz del que las piensa.*

*La nieve cae de las rosas,
pero la del alma queda,
y la garra de los años
hace un sudario con ellas.*

*¿Se deshelará la nieve
cuando la muerte nos lleva?
¿O después habrá otra nieve
y otras rosas más perfectas?*

*¿Será la paz con nosotros
como Cristo nos enseña?
¿O nunca será posible
la solución del problema?*

*¿Y si el amor nos engaña?
¿Quién la vida nos alienta
si el crepúsculo nos hunde
en la verdadera ciencia
del Bien que quizá no exista,
y del Mal que late cerca?*

*¿Si la esperanza se apaga
y la Babel se comienza,
qué antorcha iluminará
los caminos en la Tierra?*

*¿Si el azul es un ensueño,
qué será de la inocencia?
¿Qué será del corazón
si el Amor no tiene flechas?*

*¿Si la muerte es la muerte,
qué será de los poetas
y de las cosas dormidas
que ya nadie las recuerda?
¡Oh sol de las esperanzas!
¡Agua clara! ¡Luna nueva!
¡Corazones de los niños!
¡Almas rudas de las piedras!
Hoy siento en el corazón
un vago temblor de estrellas
y todas las rosas son
tan blancas como mi pena.*

*En nombre del padre
te pido a ti, no lo nombres
porque ese hombre a
deshonrado
a todas luces tu nombre.*

*Que el mundo te de renombre
Con tu nombre verdadero
Y no uses sobrenombre
Para ocultar heredero.*

*Cuando algo no tiene nombre
nunca nadie nombrar pudo
Hechos con tan poca lumbre
que ni pueden ser nombrados.*

*Y por fin cuando tu nombre
En las sombras del solar
donde ya nadie se asombre
Pierda su última vocal.*

*Será esculpido en el muro
será nombrado al pasar
por personas sin apuro
en compartir ese azar.*

*O tal vez en ese mundo
que hayas sabido habitar
entre los nuevos nombrados
tenga su justo lugar.*

GRA GEFE 25JUL2024

NOVIEMBRE | 11

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	

06: Día internacional para la prevención de la explotación del medio ambiente en la guerra y los conflictos armados.

30: Día mundial sin compras (buy nothing day).



<https://grupobranceli.com/>

CALENDARIO AMBIENTAL

NOVIEMBRE COMMEMORA
EL ACCIDENTE DEL PRESTIGE

CALENDARIO AMBIENTAL

Noviembre nos brinda la oportunidad de reflexionar sobre cómo los conflictos y nuestras decisiones de consumo afectan al planeta. Iniciamos el mes con el **Día Internacional para la Prevención de la Explotación del Medioambiente en la Guerra y los Conflictos Armados el 6 de noviembre**. Esta fecha nos recuerda que en tiempos de guerra, la naturaleza sufre tanto como las personas. Los recursos naturales a menudo se convierten en objetivos de combate, causando un daño irreparable que trasciende fronteras y generaciones.

El **13 de noviembre nos remite al trágico accidente del Prestige en 2002**. Este desastre ecológico, uno de los más grandes derrames de petróleo en la historia, nos insta a reflexionar sobre la necesidad de fortalecer las medidas de seguridad en el transporte marítimo y la urgencia de proteger nuestros océanos.

Cerramos el mes con una invitación a la conciencia consumista.

El Día Mundial Sin Compras, o Buy Nothing Day, el 30 de noviembre, no es solo una crítica al consumismo desenfrenado, sino también un recordatorio de que nuestra relación con la naturaleza se define por nuestras elecciones diarias. Esta jornada nos anima a cuestionar nuestra cultura de consumo y a considerar las implicaciones medioambientales de cada compra que hacemos. En un mundo donde "más" a menudo se interpreta como "mejor", es esencial detenernos y reflexionar sobre el verdadero costo de nuestras acciones en el planeta.