

BOLETÍN



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

DICIEMBRE
2024

3 DE DICIEMBRE

SALUDO ESPECIAL POR EL
"DÍA DEL MÉDICO"

OTRO AVANCE ARGENTINO

**UN GRUPO DE CIENTÍFICOS LOGRÓ DEMOSTRAR UN NUEVO VÍNCULO
ENTRE LOS VIRUS Y SUS HOSPEDADORES. UN HALLAZGO CLAVE QUE
PERMITIRÁ MEJORAR EL DISEÑO DE LAS VACUNAS.**

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 DICIEMBRE 2024

Desde nuestro Círculo Médico de Matanza hemos mantenido durante el transcurso del presente año 2024 nuestros esfuerzos para alcanzar los mayores logros para nuestros Médicos Socios, entre ellos tener los honorarios más dignos. Para con el IOMA y las distintas obras sociales con las que se mantienen convenios han sido gestiones a través de la Federación Médica del Conurbano Bonaerense (FEMECON), con los resultados que seguimos informando mensualmente.

Con respecto a nuestro SAMI-OSMECON desde el 01/12/2024 y por decisión de la Comisión Directiva las consultas y las prácticas médicas tienen un 10% de aumento para nuestros Médicos Socios, que será también aplicable para los Médicos no socios, siempre **remarcando que los importes se cobran a los 30 días de ser facturados cuando la presentación se hace en las fechas estipuladas**. Además las

distintas Licenciaturas también recibirán un incremento en sus honorarios.

Compendiando el año para el SAMI-OSMECON se han otorgado los siguientes aumentos:

01/02/2024: 30% Prácticas - 50% Consultas
01/04/2024: 30% Prácticas - 50% Consultas
01/06/2024: 10% Prácticas - 15% Consultas
01/08/2024: 10% Prácticas - 10% Consultas
01/12/2024: 10% Prácticas - 10% Consultas.

En nombre de la Comisión Directiva del Círculo de Matanza y en el mío propio por el 3 de diciembre les deseamos un **¡¡¡FELIZ DÍA DEL MÉDICO!!!**, fecha instaurada como tal en reconocimiento al Dr. Carlos Juan Finlay Barres, médico cubano que identificó al mosquito Culex (hoy Aedes aegypti) como el transmisor de la fiebre amarilla, lo que continúa ayudando a salvar millones de vidas en todo el mundo.

Dr. GUILLERMO VILLAFANE

Presidente



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

Queremos recordarles que continuando con la recomposición en los valores de los Honorarios Médicos, la Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza ha decidido que con vigencia **01/12/2024** el valor de las consultas médicas y las prácticas médicas, tendrán un **aumento del 10%**, tanto para MEDICOS SOCIOS y NO SOCIOS y los mismos se cobran a los 30 días. Además los Licenciados también recibirán un incremento en sus honorarios.

COMISIÓN DIRECTIVA



¡ATENCIÓN!

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



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

OTORRINOLARINGOLOGÍA

**DRA. DE LAS CASAS,
NORMA G.**

O´ HIGGINS 696
RAMOS MEJIA
TEL. 3971-7365

GINECOLOGÍA

**DRA. MASSACCESI,
SILVIA ANTONIA**

BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

GASTROENTEROLOGÍA

**DR. MICHELENA,
LEANDRO DANIEL**

AV. MOSCONI 1716
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4616-8900

LIC. EN NUTRICIÓN

**LIC. PEREZ,
MARIELA NICOLE**

SAN MARTIN 229
MORÓN
TEL. 11-2679-4736

GINECOLOGÍA / OBSTETRICIA

**DRA. RAMOS,
LETICIA ANDREA**

AV. RIVADAVIA 13876
P.12º DTO. H
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-6497-7063

OFTALMOLOGÍA

**DRA. RODRIGUEZ,
ROMINA ANALIA**

LA PICANILLA 4148
CIUDAD EVITA
TEL. 11-3393-3266

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

**DR. SCHER,
PABLO GASTON**

AV. RIVADAVIA 14282
RAMOS MEJIA
TEL. 5554-8888
AV. GRAL. MOSCONI 1525
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 2112-5592

UROLOGÍA

**DR. VITERI CHAVEZ,
BERNARDO J.**

OCAMPO 2932
SAN JUSTO
TEL. 4441-4018
BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838
PSICOPEDAGOGIA
**LIC. LOPEZ,
ROCIO AILEN**
SAN MARTIN 229
MORÓN
TEL. 11-2679-4736

BAJA DE PRESTADOR

KINESIOLOGÍA

**LIC. RISSO,
JORGE ALBERTO**

AV. RIVADAVIA 13876
P.1º DTO. L
RAMOS MEJIA
TEL. 2148-0466

ALTA DE CONSULTORIO

PSICOLOGÍA

**LIC. GUNTIN,
CYNTHIA ROMINA**

SUIPACHA 361 PB
RAMOS MEJIA
TEL. 11-6560-2716
ROSALES 74
RAMOS MEJIA
TEL. 11-6560-2716

BAJA DE CONSULTORIO

PSICOLOGÍA

**LIC. GUNTIN,
CYNTHIA ROMINA**

FRAY MAMERTO
ESQUIU 1755
RAMOS MEJIA
TEL. 11-6560-2716

HALLAZGO CLAVE





HALLAZGO CLAVE

UN GRUPO DE CIENTÍFICOS ARGENTINOS UTILIZÓ AL DENGUE COMO MODELO Y LOGRÓ DEMOSTRAR QUE LOS VIRUS ESTABLECEN UN VÍNCULO CON SU HOSPEDADOR, TANTO MOSQUITO COMO HUMANO, BASADO EN UNA ESTRATEGIA QUE AFECTA LA EXPRESIÓN DE GENES.

Desde hace un tiempo, distintas investigaciones determinaron que para enfrentar o prevenir infecciones causadas por virus es fundamental comprender el vínculo que establecen estos patógenos con sus hospedadores, como pueden ser mosquitos y seres humanos. En esa búsqueda, un grupo de científicos argentinos demostró que la gran mayoría de los virus utiliza una estrategia que afecta la expresión de genes y que, al contrario de lo que se creía, tiene que ver con limitar la producción de proteínas virales necesarias para infectar otras células. Este nuevo e inesperado hallazgo “podría ayudar a comprender mejor la evolución de las interacciones hospedador-patógeno y, en un futuro, mejorar el diseño de vacunas para prevenir infecciones virales”, aseguró el investigador argentino Ariel Bazzini, doctor en Biología y quien en la actualidad dirige su propio laboratorio en el Instituto Stowers, en Missouri, Estados Unidos.

Para poder entender el alcance del trabajo conviene recordar primero que los ribosomas, estructuras que se encuentran dentro de las células, son los encargados de convertir la información genética que transporta el ARN mensajero en proteínas. Esa información

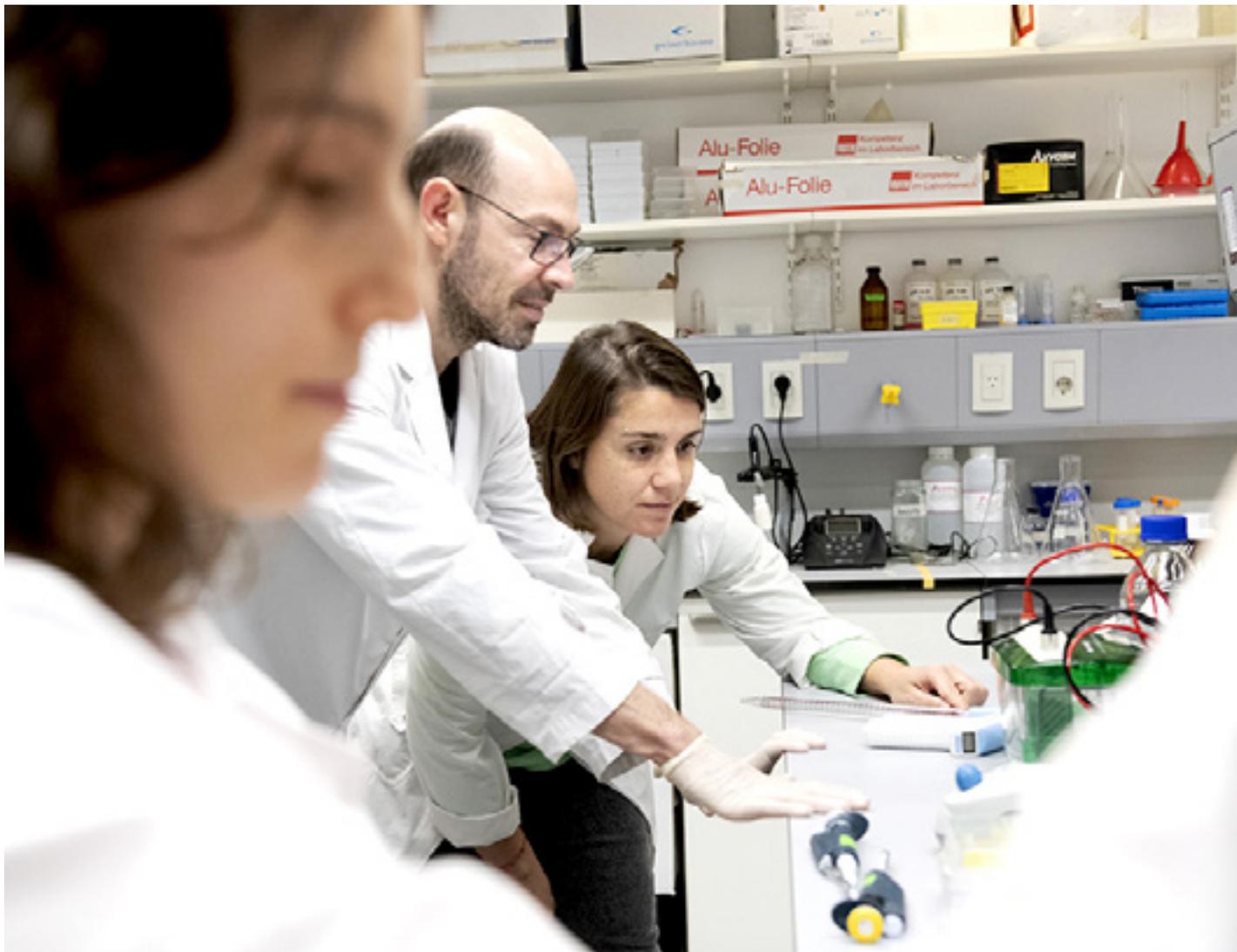
está escrita usando combinaciones de cuatro letras (A, U, G y C), pero el ribosoma sólo lee ‘palabras’ formadas por tres de esas letras. A esas palabras se las llama ‘codones’, a los que se puede pensar como los ingredientes específicos (en este caso, aminoácidos) de una receta para preparar una comida (en el ejemplo, la proteína): por cada codón, el ribosoma agrega un aminoácido a la cadena que da forma a una proteína.

El doctor Ariel Bazzini, quien lideró este estudio, destacó: “Desde hace años trabajamos en un mecanismo de regulación génica llamado optimización de codones (‘codon optimality’), que tiene que ver con el efecto de cada codón sobre la estabilidad del ARNm y su eficiencia de traducción”. Y en ese sentido profundizó: “La información de qué codón corresponde a qué aminoácido está escrita en un código genético que es universal, es decir, que casi todos los seres vivos utilizan el mismo. Como diferentes codones representan el mismo aminoácido, también se habla de codones ‘sinónimos’. Lo interesante es que hace unos años encontramos que hay otra capa de información en ese código genético, que tiene que ver con la estabilización del ARNm y la presencia de lo que llamamos codones óptimos y codones no-óptimos”.

¿Por qué es tan importante este hallazgo? Por que con esta novedad se podría comprender mejor la evolución de las interacciones hospedador-patógeno y mejorar el diseño de vacunas. Los ARNm enriquecidos en codones óptimos son más estables (viven más tiempo y entonces producen más proteínas), al contrario de lo que ocurre con los que presentan codones no-óptimos. La biotecnóloga argentina Luciana Castellano, que está haciendo su doctorado en el laboratorio de Bazzini y es la primera autora del trabajo, explicó que quisieron averiguar qué tipo de codones utilizaba el virus del dengue. Para eso, descargaron de bases de datos existentes miles de secuencias de genomas de diferentes aislamientos de ese patógeno. Y para hacer más claro su análisis aseguró: “Si seguimos con la metáfora de la cocina, existen diferentes tipos de

harina para hacer una torta. Lo mejor sería utilizar leudante, ya que es la más óptima para lograr un mayor volumen. Sin embargo, también es posible usar harina común, aunque la esponjosidad no será la ideal. De la misma forma, el virus podría usar tanto codones óptimos como no-óptimos para dar origen a los aminoácidos de sus proteínas”.

Este estudio además fue importante porque se logró determinar un dato más que interesante en cuanto al dengue y en ese sentido la doctora explicó: “Nuestra hipótesis –continuó– era que el virus del dengue usaba codones óptimos para producir más proteínas virales, pero encontramos que, de todos los codones sinónimos posibles, preferentemente utiliza los no-óptimos. Esto nos sor-



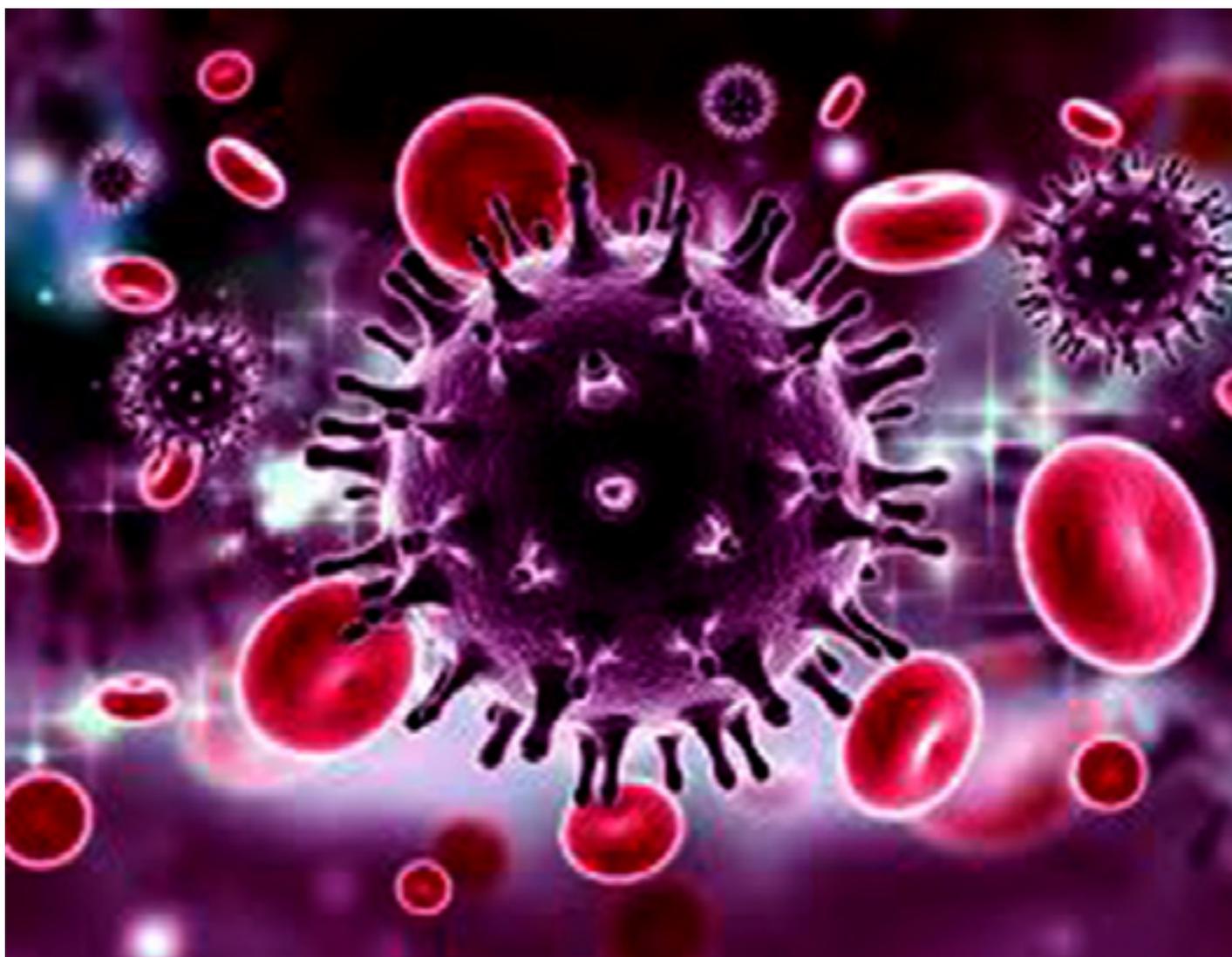


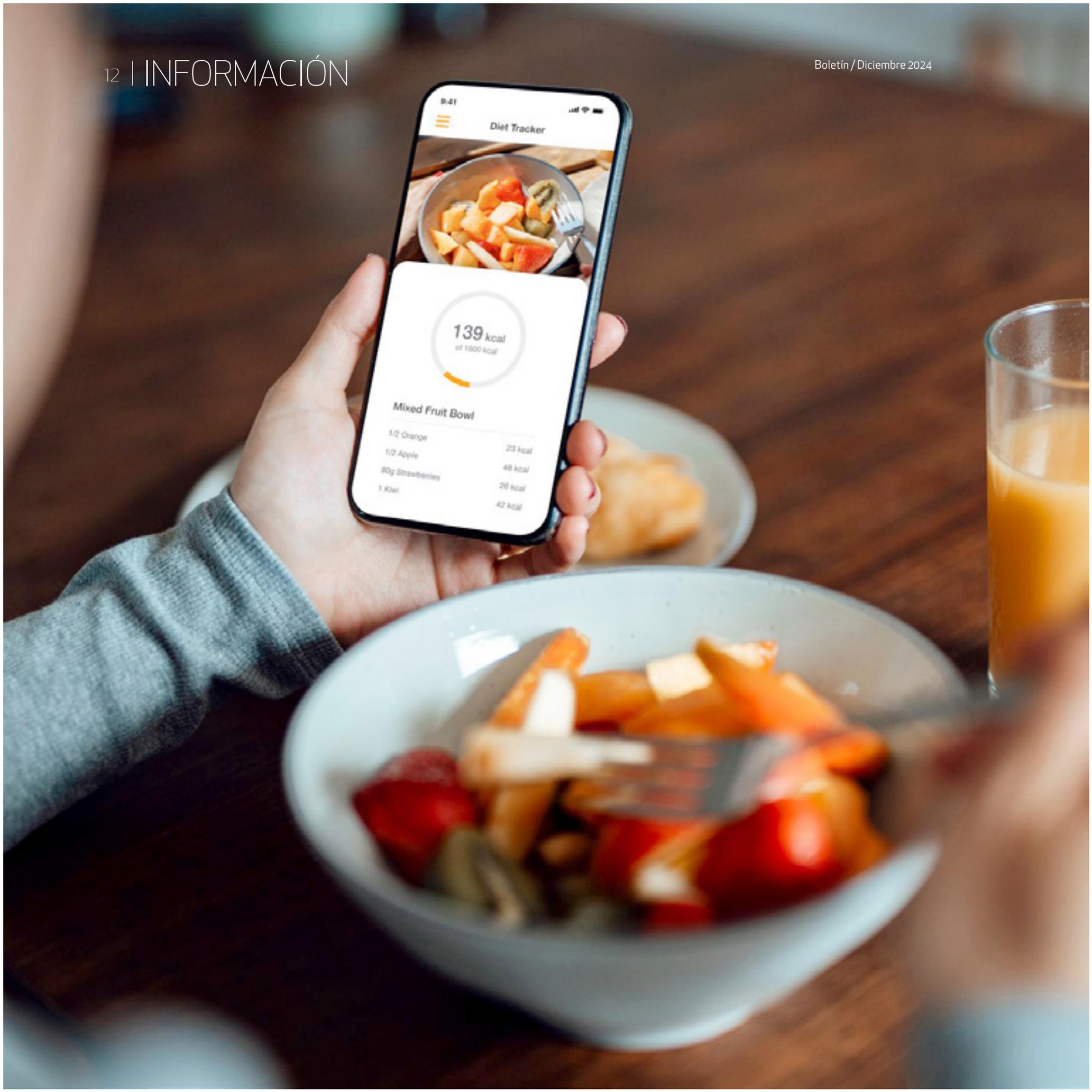
prendió, ya que como los virus son parásitos intracelulares obligados, necesitan una célula viva para reproducirse y utilizan la maquinaria celular de su hospedador para producir proteínas virales para poder infectar otras células”.

¿Cómo se podría explicar esta paradoja? ¿Por qué un cocinero preferiría usar harina común en lugar de leudante? “Podría ser una estrategia para producir menos proteínas virales, posiblemente para pasar desapercibido y no ser detectado por el sistema inmune”, arriesgó Castellano. Luego de haber determinado este mecanismo en dengue, el grupo de investigación quiso averiguar qué tipo de codones utilizan otros virus. “La gran mayoría de ellos, incluyendo al SARS-CoV-2, VIH, influenza y Zika, hacen lo mismo: utilizan

preferentemente codones no-óptimos. Por lo tanto, esta no es una característica exclusiva del virus del dengue, sino que es compartida por cientos de virus humanos y refleja que no les da igual qué codón usar”, aseguró Bazzini, quien resaltó que el estudio fue realizado con ayuda de los virólogos Diego Álvarez, del Instituto de Investigaciones Biotecnológicas de la Universidad Nacional de San Martín y el CONICET, y Andrea Gamarnik, jefa del Laboratorio de Virología Molecular de la Fundación Instituto Leloir.

El próximo paso es entender cuál es efectivamente la ventaja de usar estos codones no-óptimos para el virus y cuáles son los mecanismos moleculares que cumplen un rol para ejercer esa ventaja, lo cual podría tener implicancias en la clínica.





9:41

Diet Tracker

139 kcal
of 1800 kcal

Mixed Fruit Bowl

1/2 Orange	23 kcal
1/2 Apple	48 kcal
80g Strawberries	26 kcal
1 Kiwi	42 kcal



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

DIETAS:

¿CUÁNTO SABEMOS?

AUNQUE MUCHOS PLANES NUTRICIONALES SE HAN DESARROLLADO CON EL OBJETIVO INICIAL DE CONTROLAR EL PESO CORPORAL, LA COMPOSICIÓN DIETÉTICA TAMBIÉN TIENE IMPORTANTES EFECTOS SOBRE LA SALUD

INTRODUCCIÓN

La disponibilidad de alimentos depende de factores físicos, políticos y económicos. De la gran cantidad de alimentos que están disponibles o potencialmente disponibles, la selección se basa en factores socioeconómicos, culturales e individuales. Se revisó la lógica subyacente y los componentes de las dietas más ampliamente reconocidas, exploradas científicamente y ampliamente promovidas. Esta revisión no tiene como objetivo detallar la eficacia clínica de cada dieta presentada, aunque se describe brevemente algunos de los efectos potenciales bien conocidos sobre la salud y los mecanismos subyacentes. A pesar de que la mayoría de las modificaciones dietéticas han sido impulsadas por el deseo de controlar el peso corporal, existen efectos importantes para la salud independientemente de la adiposidad.

DIETAS BASADAS EN PLANTAS

> Dieta mediterránea

Esta dieta consistía en aceitunas, cereales, legumbres, frutas (postre típico de sobremesa), verduras y hierbas, junto con cantidades limitadas de carne de cabra, leche, animales de caza y pescado. El pan tenía un papel predominante en cada comida, y el aceite de

oliva representaba una proporción relativamente grande de la ingesta de energía.

Una investigación científica que avaló los atributos relacionados con la salud de la dieta mediterránea es el Estudio de los Siete Países, dirigido por Ancel Keys. Las tasas de muerte por cualquier causa y muerte por enfermedad cardíaca coronaria fueron más bajas en las cohortes para las que el aceite de oliva era la grasa dietética principal que en las cohortes del norte de Europa y los EE. UU. Hoy en día, el término dieta mediterránea se utiliza para describir un patrón dietético caracterizado por el predominio de alimentos vegetales (frutas, verduras, cereales con el menor procesamiento posible, legumbres, nueces y semillas), con cantidades moderadas de productos lácteos, en su mayoría fermentados (p. ej., queso y yogur); cantidades bajas a moderadas de pescado y aves; bajas cantidades de carne roja; y, por lo general, vino junto con la comida.

Una revisión general de metanálisis sugirió que la evidencia es sólida para una asociación protectora entre la adherencia a la dieta mediterránea y los siguientes resultados de salud: muerte por cualquier causa, enfermedades cardiovasculares, enfermedad cardíaca coronaria, infarto de miocardio, cáncer, enfermedades neurodegenerativas y diabetes. Los efectos beneficiosos de la dieta mediterránea pueden estar mediados por múltiples mecanismos,

incluidas las reducciones de lípidos en sangre y marcadores de estrés inflamatorio y oxidativo, la mejora de la sensibilidad a la insulina, la mejora de la función endotelial y antitrombótica e incluso una reducción de los cambios neurodegenerativos cerebrales.

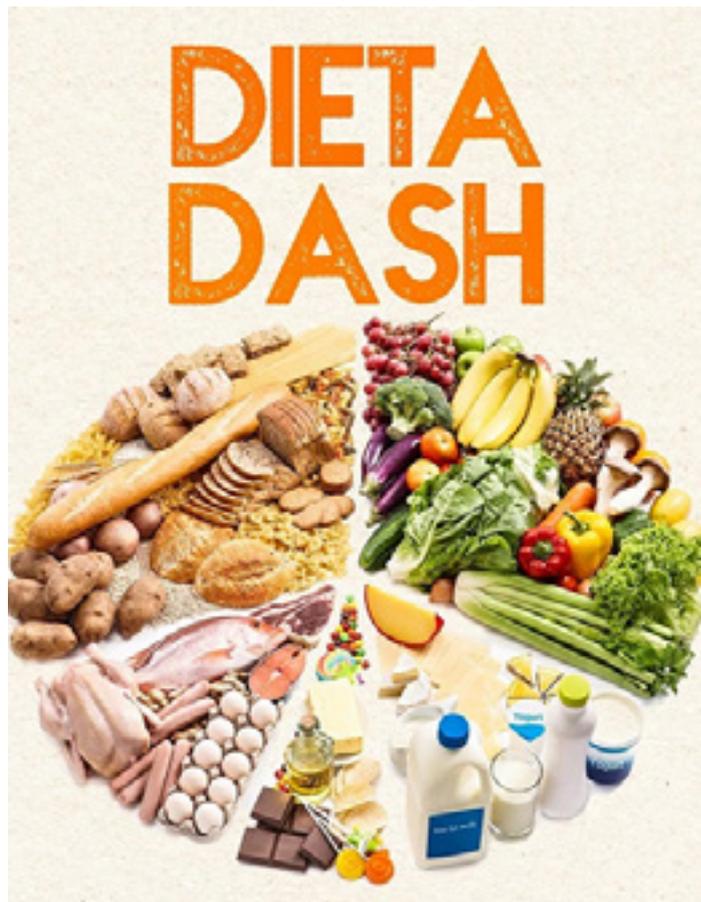
> Dietas vegetarianas

Las dietas vegetarianas se han adoptado desde la antigüedad por razones éticas, religiosas o filosóficas. El vegetarianismo puede comprender una variedad de comportamientos alimentarios caracterizados por diversas actitudes, percepciones, motivos y también dimensiones sociales y de salud. Una dieta vegetariana puede definirse como cualquier patrón dietético que excluya la carne, los alimentos derivados de la carne y, en mayor o menor medida, otros productos animales. Mientras que la dieta basada en plantas es un término más amplio, que se utiliza para caracterizar los patrones dietéticos que se basan principalmente en alimentos de origen no animal, pero no excluyen los alimentos de origen animal. La dieta mediterránea es un ejemplo de este último tipo. Las frutas, las ver-

duras, los cereales, los frutos secos, las semillas y las legumbres constituyen una parte importante de las dietas vegetarianas y basadas en plantas.

Una dieta vegana es una forma estricta de dieta vegetariana, que consiste únicamente en alimentos vegetales y excluye todos los alimentos y bebidas que se derivan total o parcialmente de animales. En la dieta lactovegetariana, los productos lácteos son parte del régimen dietético, y en la dieta ovovegetariana, se pueden consumir huevos; en la dieta ovolactovegetariana, se permiten tanto los productos lácteos como los huevos. La dieta pescetariana permite el pescado y los mariscos, así como los productos lácteos y los huevos. Finalmente, existen varias versiones flexibles, clasificadas bajo el término de dietas flexitarianas, que son básicamente dietas vegetarianas que incluyen algunos productos animales.

Se han invocado influencias en las vías metabólicas, inflamatorias y de neurotransmisores, la microbiota intestinal y la inestabilidad del genoma. Una mayor adherencia a dietas vegetarianas se ha





relacionado con un menor riesgo de enfermedades cardiovasculares, cardiopatía isquémica y muerte por cardiopatía isquémica, dislipidemia, diabetes, ciertos tipos de cáncer y, potencialmente, muerte por cualquier causa. Cuanto más restrictiva sea la dieta, mayor será el riesgo de diversas deficiencias de nutrientes. Los veganos son particularmente susceptibles a la deficiencia de vitamina B12, ya que esta vitamina está presente solo en alimentos de origen animal, y también se ha informado de una menor ingesta de otros nutrientes (incluida la vitamina B2, niacina, yodo, zinc, calcio, potasio y selenio). La suplementación nutricional puede mitigar los posibles efectos adversos para la salud.

DIETAS BAJAS EN GRASAS

Las dietas bajas en grasas para bajar de peso ya existían antes de que la comunidad médica las promoviera para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Cuando los lípidos contribuyen con menos del 30% de la ingesta total de energía, se considera que la dieta es baja en grasas. En las dietas muy bajas en grasas, el 15% o menos de la ingesta total de energía se deriva de los lípidos, dejando aproximadamente entre el 10 y el 15% de las proteínas y el 70% o más de los carbohidratos. La adherencia a estas dietas puede ser un desafío, ya que no solo se deben restringir muchos alimentos de origen animal, sino también aceites vegetales y alimentos vegetales oleosos (por ejemplo, nueces y aguacates). En tales casos, se puede considerar la suplementación con productos fortificados.

Las dietas bajas en grasas se han evaluado en varios estudios bien diseñados e intervenciones dietéticas. Los resultados proporcionaron evidencia de una menor mortalidad por cáncer de mama entre las mujeres a las que se les recomendó seguir una dieta baja en grasas (20% de las calorías provenientes de lípidos), pero la diferencia fue pequeña. Las intervenciones bajas en grasas parecen conducir a la pérdida de peso, en comparación con la dieta habitual, pero pueden ser menos efectivas que las dietas bajas en carbohidratos u otras dietas.

Además, las dietas bajas en grasas pueden tener un efecto beneficioso sobre varios factores cardiometabólicos, incluidos los lípidos en sangre (en particular el colesterol LDL, pero con un controvertido efecto reductor sobre el HDL) y la presión arterial, con menores riesgos de infarto de miocardio, diabetes y muerte por cualquier causa. Sin embargo, el tipo de grasa consumida también puede ser importante. Los mecanismos propuestos para las asociaciones de las dietas bajas en grasas con el cáncer han incluido alteraciones inmunológicas, cambios antiinflamatorios y produc-

ción de especies reactivas de oxígeno relacionadas con los ácidos grasos.

DIETAS RESTRINGIDAS EN CARBOHIDRATOS

> Dietas Atkins, cetogénicas y bajas en carbohidratos

Desde fines del siglo XIX, ha habido informes médicos sobre los posibles efectos para la salud de las dietas con un contenido de carbohidratos bajo o muy bajo y sin restricciones en lípidos, proteínas e ingesta total de energía. La promoción más amplia de estos patrones dietéticos se produjo después de la publicación de La revolución de la dieta del Dr. Atkins en 1972. En la década de 2000, algunos ensayos controlados aleatorios mostraron que los participantes a los que se les recomendó seguir dietas con el menor contenido de carbohidratos (es decir, versiones de la dieta Atkins) tuvieron una mayor pérdida de peso y mayores mejoras en algunos factores de riesgo de enfermedad cardíaca coronaria que aquellos asignados a dietas con mayor contenido de carbohidratos.

El término cetogénico se utiliza para describir una variedad de dietas. Para la mayoría de las personas, el consumo de solo 20 a 50 g de carbohidratos por día conduce a la presencia de cetonas mensurables en la orina. Estas dietas se denominan dietas cetogénicas, muy bajas en carbohidratos. En la versión clásica o más estricta, esta relación es de 4:1 (dietas en las que <5% de la energía se deriva de los carbohidratos).

En términos prácticos, cualquier dieta en la que los carbohidratos contribuyan con menos del 40 al 45% de la ingesta total de energía, puede clasificarse como baja en carbohidratos. Las dietas que restringen los carbohidratos inducen concomitantemente cambios metabólicos, en mayor o menor medida, que son similares a los observados durante un estado de inanición (p. ej., cambios en los niveles plasmáticos de ácidos grasos libres, insulina, glucosa y cuerpos cetónicos).

La evidencia de estudios a largo plazo sugiere que las dietas con muy bajo o bajo contenido de carbohidratos dan como resultado una pérdida de peso que es equivalente a la lograda con otras dietas con un mayor contenido de carbohidratos. Por otro lado, ensayos controlados aleatorizados han demostrado que las dietas cetogénicas bajas en carbohidratos reducen eficazmente los factores de riesgo cardiovascular (niveles de glucosa en sangre, hemoglobina glicosilada y ciertos lípidos en sangre), especialmente en pacientes con sobrepeso u obesidad y diabetes tipo 2. Se ha informado que las dietas cetogénicas reducen significativamente el peso corporal y la masa grasa en pacientes con cáncer. Existe un

creciente interés en los posibles efectos de estas dietas sobre la esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo, así como con la función cognitiva, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

El efecto anticonvulsivo de la dieta cetogénica se produce a través de una serie de mecanismos potenciales que estabilizan la función sináptica y aumentan la resistencia a las convulsiones. Las dietas cetogénicas parecen reducir la frecuencia de las convulsiones en niños con epilepsia resistente a los medicamentos. Los beneficios en el control de las convulsiones aparecen a corto y mediano plazo y parecen ser similares a los beneficios de los medicamentos antiepilépticos actuales. Las dietas cetogénicas también pueden reducir la frecuencia de las convulsiones en adultos con epilepsia resistente a los fármacos, aunque la evidencia es incierta. Los efectos clínicos adversos informados con más frecuencia de las dietas cetogénicas incluyen síntomas gastrointestinales, como estreñimiento y dislipidemia.

> Dieta de bajo índice glucémico

El índice glucémico, un sistema de clasificación que mide (en una escala de 1 a 100) el grado en que un alimento en particular aumenta los niveles de glucosa en sangre, complementa la información sobre la composición de macronutrientes. En general, las verduras, frutas, legumbres y cereales integrales sin almidón inducen respuestas glucémicas bajas y forman parte de una dieta de bajo índice glucémico. La carne, el pescado, las aves, los huevos y la mayoría de los productos lácteos también tienen un índice glucémico muy bajo. Las dietas de bajo índice glucémico pueden ser una herramienta en el tratamiento de la diabetes, así como de las enfermedades y afecciones cardiometabólicas relacionadas.

> Dieta Paleolítica

Los alimentos básicos de la dieta de los cazadores-recolectores de la Edad de Piedra eran plantas no cultivadas (frutas, raíces y verduras), algo de caza, pescado y, a veces, miel. Esta dieta era muy rica en fibra y contenía cantidades variables de grasas, y las proteínas provenían predominantemente de fuentes animales. La mayoría de los carbohidratos se derivaban de verduras y frutas, con poca contribución de los cereales y ninguna de los alimentos que contienen azúcar o los productos lácteos.

Se han utilizado varias definiciones de esta dieta, con listas de los alimentos que deben incluirse (verduras, frutas, carne magra, pescado, nueces y huevos) y excluirse (granos o cereales, productos lácteos, legumbres, azúcar y sal añadidos y grasas refinadas). La dieta paleolítica se considera generalmente una dieta baja en carbohidratos, pero en algunas versiones de la misma, los carbohidra-

tos representan hasta el 45% de la ingesta total diaria de energía.

Se ha postulado que la escasez de alimentos procesados y de alto índice glucémico en la dieta paleolítica puede afectar de manera beneficiosa la resistencia a la insulina y los mecanismos de inflamación. Esta dieta se ha asociado con mejoras en la resistencia a la insulina y la diabetes, la dislipidemia, la hipertensión y la inflamación, así como en la composición corporal y las medidas relacionadas con el peso.

DIETA DASH

A principios de los años 90, se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), para evaluar el efecto de los patrones dietéticos en el control de la presión arterial. Los participantes asignados a la dieta de prueba tuvieron mayores reducciones en la presión arterial que los participantes asignados a una dieta de control. La dieta es rica en frutas y verduras (cinco y cuatro porciones por día, respectivamente) y productos lácteos bajos en grasa (dos porciones por día), y contiene bajas cantidades de lípidos saturados y colesterol y niveles relativamente bajos de lípidos totales.

La dieta incluye potasio, magnesio, calcio y altas cantidades de fibra y proteínas. La investigación básica y clínica ha vinculado las alteraciones de estos y otros nutrientes de la dieta DASH con múltiples mecanismos fisiológicos que afectan el control de la presión arterial, la tolerancia a la glucosa, la inflamación, el estrés oxidativo, la absorción de grasas y la adipogénesis.

Una mayor adherencia a esta dieta se ha asociado con una reducción significativa de la mortalidad por todas las causas, y con reducción en la incidencia del cáncer y la mortalidad relacionada con éste. Por otro lado, un metanálisis mostró que se asoció con una menor incidencia de enfermedades cardiovasculares, enfermedad cardíaca coronaria, accidente cerebrovascular y enfermedades metabólicas como la diabetes.

DIETA MIND

MIND (Mediterranean–DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) es un patrón dietético que se concibió para abordar las necesidades de un resultado de salud específico, la función cognitiva. MIND combina características de las dietas mediterránea y DASH. El énfasis está en el consumo de alimentos vegetales, con enfoque particular en las bayas y las verduras de hoja verde. La dieta restringe el consumo de carne roja, así como otros alimentos con un alto contenido de lípidos totales y saturados (comidas rápidas y fritas, queso, manteca, pasteles y dulces), y el aceite de oliva es el



aceite principal en la dieta. Se recomienda el consumo de pescado más de una vez a la semana y de aves de corral más de dos veces a la semana. Ha demostrado algunos beneficios potenciales con respecto a los resultados cognitivos y se está investigando activamente en ensayos clínicos aleatorizados.

AYUNO

El ayuno (es decir, no ingerir alimentos ni bebidas calóricas durante períodos que van desde 12 horas hasta algunas semanas) se ha practicado durante siglos. Las investigaciones clínicas se han centrado principalmente en el ayuno por los efectos a largo plazo sobre el envejecimiento, la desregulación metabólica y el equilibrio energético. El ayuno es distinto de la restricción calórica, en la que la ingesta de energía se reduce en un cierto porcentaje, generalmente del 20 al 40%, pero se mantiene la frecuencia de las comidas.

El ayuno intermitente ha surgido como una alternativa menos exigente al ayuno continuo. Los enfoques utilizados hasta ahora se pueden clasificar en dos tipos principales. Para el primer tipo, el período de referencia es la semana. Por ejemplo, el ayuno se puede practicar durante 2 días consecutivos o no consecutivos, con una alimentación normal durante los 5 días restantes. En el segundo tipo de ayuno intermitente, el día es el período de referencia y la alimentación tiene lugar solo durante un período específico durante el día (generalmente un período de 8 o 10 horas). Con el ayuno intermitente se produce un cambio metabólico en el uso de la fuente de energía, de la glucosa a los ácidos grasos y los cuerpos cetónicos, con una mayor eficiencia en la producción de energía, así como múltiples efectos en las funciones celulares y orgánicas, incluida una mayor resistencia al estrés.

Algunos estudios preliminares en humanos y animales han encontrado que el ayuno intermitente está relacionado con mejoras en la regulación de la glucosa y la diabetes, los índices de composición corporal, la grasa abdominal y la obesidad, la dislipidemia, la hipertensión y la inflamación. Dado que se cree que el ayuno intermitente tiene efectos positivos en el metabolismo energético, reduce el potencial de crecimiento de las células cancerosas y aumenta la susceptibilidad de las células cancerosas al tratamiento. De manera similar, la investigación reciente se centra en los posibles efectos sobre los trastornos neuropsiquiátricos.

CONCLUSIONES

Es justificable centrarse en el esclarecimiento de la eficacia y los mecanismos biológicos que vinculan dietas específicas con diversos resultados de salud. Sin embargo, la gran variación en las dietas que se han investigado hace que la estandarización y la eva-

luación sean tareas difíciles. La evidencia también es limitada para las comparaciones de una dieta potencialmente saludable con otra dieta potencialmente saludable.

Aunque se han demostrado los efectos sobre la salud, la adaptación de las dietas a otras culturas y grupos puede ser un desafío. Los avances recientes, así como nuestra comprensión del microbioma y la interacción de estos factores con el genoma, podrían permitir la construcción de perfiles individualizados y una aplicación más personalizada de las dietas. La adherencia puede disminuir con el tiempo y se han registrado tasas de interrupción más altas para patrones dietéticos más restrictivos.

Aunque muchas dietas se han desarrollado con el objetivo inicial de controlar el peso corporal, la composición dietética también tiene importantes efectos sobre la salud que son independientes de los efectos sobre la adiposidad. Un examen general de la literatura sugiere que las dietas basadas en plantas con un contenido moderado de lípidos, el consumo de verduras, frutas, cereales integrales, legumbres, frutos secos y grasas insaturadas, con cantidades bajas a moderadas de aves y mariscos y bajas cantidades de carne roja y azúcar, pueden ofrecer beneficios sustanciales para la salud. La dieta mediterránea puede ser una opción.

Es imperativo educar a los profesionales de la salud sobre las dietas y los posibles efectos de estas dietas sobre las enfermedades. Los consejos sobre alimentación saludable deben incorporarse a la práctica clínica y los profesionales de la salud deben proponer variaciones de las dietas basadas en plantas teniendo en cuenta las preferencias individuales, el costo, la asequibilidad y las cuestiones culturales.





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

UNA ASOCIACIÓN PELIGROSA:

ANTIBIÓTICOS ORALES Y RIESGO DE REACCIONES ADVERSAS CUTÁNEAS GRAVES: LAS SULFONAMIDAS Y LAS CEFALOSPORINAS CONFIGURAN LA MAYOR AMENAZA

PUNTOS CLAVE

- **Pregunta:** ¿Los antibióticos orales comúnmente recetados conllevan riesgos diferenciales de reacciones adversas cutáneas a los medicamentos (cADR) que conducen a una visita al departamento de emergencias o a una hospitalización?
- **Recomendaciones:** En este estudio de casos y controles anidado, basado en la población, que abarcó dos décadas, los antibióticos de sulfonamida y las cefalosporinas conllevan el mayor riesgo de reacciones adversas graves en comparación con los macrólidos, seguidos de la nitrofurantoína, las penicilinas y las fluoroquinolonas.
- **Significado:** Todos los antibióticos orales comúnmente recetados se asocian con un mayor riesgo de reacciones adversas graves en comparación con los macrólidos, siendo los antibióticos de sulfonamida y las cefalosporinas los que conllevan el mayor riesgo.

INTRODUCCIÓN

Las reacciones adversas cutáneas graves a medicamentos (cADR,

por sus siglas en inglés) son un grupo de reacciones de hipersensibilidad a medicamentos raras pero potencialmente mortales que afectan la piel y, con frecuencia, los órganos internos. Estas reacciones, que suelen tardar en aparecer, incluyen reacción farmacológica con eosinofilia y síntomas sistémicos, síndrome de Stevens-Johnson (SJS) y necrólisis epidérmica tóxica (TEN), la cADR más grave, que tiene una mortalidad reportada de 20% a 40%. Si bien muchos medicamentos pueden causar reacciones adversas graves, los antibióticos se encuentran entre los desencadenantes más comúnmente implicados.

La seguridad de los antibióticos es una consideración especialmente importante en los adultos mayores. La gran mayoría de las prescripciones de antibióticos se producen en la comunidad, y los adultos mayores reciben desproporcionadamente más prescripciones de antibióticos que las personas más jóvenes. La edad avanzada también se asocia con la polifarmacia y diversas comorbilidades que pueden aumentar el riesgo de cADR graves y dificultar la recuperación, como insuficiencia renal, enfermedad hepática y neoplasias malignas.

Aunque existe la especulación de que algunos antibióticos tienen más probabilidades que otros de causar reacciones adversas, ningún estudio poblacional ha explorado esta afirmación. Además,

los resultados relacionados con el hospital, como la duración de la estancia hospitalaria y la mortalidad, no se han caracterizado bien en pacientes hospitalizados por cADR. Los autores realizaron un estudio poblacional para explorar el riesgo de reacciones adversas graves asociadas con los antibióticos orales comúnmente recetados en adultos mayores. También se caracterizaron los resultados relacionados con el hospital en aquellos que fueron hospitalizados por reacciones adversas graves después de la terapia con antibióticos.

DISEÑO, AMBIENTE Y PARTICIPANTES

Estudio de casos y controles que utiliza conjuntos de datos admi-

nistrativos vinculados basados en la población entre adultos de 66 años o más que recibieron al menos 1 antibiótico oral entre 2002 y 2022 en Ontario, Canadá. los casos fueron aquellos que tuvieron una visita al departamento de emergencias (su) u hospitalización por cADR graves dentro de los 60 días posteriores a la prescripción, y cada caso se comparó con hasta 4 controles que no la tuvieron.

RESULTADOS

Durante el período de estudio de 20 años, identificamos a 21.758 adultos mayores (edad media, 75 años; 64,1% mujeres) que tuvieron una visita al servicio de urgencias u hospitalización por reac-



ciones adversas graves después de la terapia con antibióticos y 87.025 controles emparejados que no lo hicieron. en el análisis primario, los antibióticos sulfonamidas (odds ratio ajustado [aor], 2,9; ic 95%, 2,7-3,1) y las cefalosporinas (aor, 2,6; ic 95%, 2,5-2,8) se asociaron más fuertemente con cADR graves en comparación con los macrólidos. . fueron evidentes asociaciones adicionales con nitrofurantoina (aor, 2,2; ic 95%, 2,1-2,4), penicilinas (aor, 1,4; ic 95%, 1,3-1,5) y fluoroquinolonas (aor, 1,3; ic 95 %, 1,2-1,4) . la tasa bruta de

visitas al servicio de urgencias u hospitalización por reacciones adversas fue más alta para las cefalosporinas (4,92 por 1.000 recetas; ic del 95%, 4,86 a 4,99) y las sulfonamidas (3,22 por 1.000 recetas; ic del 95%, 3,15 a 3,28). entre los 2.852 casos de pacientes hospitalizados por cADR, la duración media de la estancia hospitalaria fue de 6 días (iqr, 3-13 días), el 9,6% requirió traslado a una unidad de cuidados críticos y el 5,3% murió en el hospital.

Clase de antibiótico	Nro. de exposiciones	Nro. de cADR graves	Eventos por 1000 exposiciones
Cefalosporinas	5 076 176	24 997	4,92 (4,86-4,99)
Sulfonamidas	2 730 810	8780	3,22 (3,15-3,28)
Fluoroquinolonas	6 825 283	16 939	2,48 (2,44-2,52)
Nitrofurantoina	3 627 644	8464	2,33 (2,28-2,38)
Penicilinas	8 666 828	16 822	1,94 (1,91-1,97)
Macrólidos	4 709 840	8483	1,80 (1,76-1,84)
Otros antibióticos	2 477 673	9786	3,95 (3,87-4,03)
Todos los antibióticos	34 114 254	72 449	2,12 (2,11-2,14)

Tasa bruta de cADR graves dentro de los 60 días posteriores a la prescripción de antibiótica.

DISCUSIÓN

En este estudio poblacional entre residentes de Ontario de 2002 a 2022, se encontraron que 6 clases de antibióticos orales recetados comúnmente, en comparación con los macrólidos, se asociaron con un mayor riesgo de reacciones adversas graves que condujeron a una visita al servicio de urgencias o a una hospitalización, con

sulfonamidas y cefalosporinas. llevando el mayor riesgo.

Se produjeron aproximadamente 2 visitas al hospital por cADR por cada 1.000 prescripciones de antibióticos, pero la mayoría no condujo a la hospitalización. Los resultados resaltan el riesgo de reacciones adversas graves tras antibióticos comúnmente prescritos y subrayan la importancia de una prescripción juiciosa, con el uso preferencial de antibióticos asociados con un menor riesgo cuando sea clínicamente apropiado.

Un análisis de desproporcionalidad recientemente publicado utilizando el Sistema de Notificación de Eventos Adversos de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. encontró que ciertos antibióticos como las sulfonamidas, los glicopéptidos (p. ej., vancomicina) y las penicilinas conllevaban un mayor riesgo de sufrir reacciones adversas graves que otros.

Sin embargo, este estudio careció de un grupo de control y las bases de datos de farmacovigilancia están muy sujetas a sesgos de notificación. Por el contrario, el presente estudio utilizó registros de prescripción basados en la población y un diseño de casos y controles, evitando las limitaciones inherentes a los análisis de desproporcionalidad.

Este trabajo es el primero en utilizar datos poblacionales para proporcionar estimaciones de los riesgos relativos y absolutos de reacciones adversas graves después de una terapia con antibióticos para pacientes ambulatorios. Si bien el aspecto de casos y controles del diseño de este estudio permite una aproximación de los riesgos relativos, también estimamos el crudo tasas de reacciones adversas graves relacionadas con antibióticos en un plazo de 60 días.

En este análisis, las cefalosporinas representaron el riesgo absoluto más alto, seguidas de las sulfonamidas. Si bien estas diferencias de riesgo son pequeñas, los hallazgos se mantuvieron consistentes en todos los análisis de sensibilidad. En particular, no se ha estudiado previamente la tasa de reacciones adversas graves asociadas a antibióticos que conducen a una visita al servicio de urgencias o a una hospitalización. Se descubrieron que se produjeron al menos 2 visitas hospitalarias por reacciones adversas graves por cada 1.000 prescripciones de antibióticos.

Un hallazgo inesperado del estudio fue la asociación entre las reacciones adversas graves y el uso de nitrofurantoína, que no se había informado previamente como una causa común de exantema farmacológico grave. La nitrofurantoína es un antibiótico comúnmente recetado en adultos mayores, principalmente como tratamiento de primera línea para infecciones no complicadas del tracto urinario. Este hallazgo resalta un nuevo riesgo potencial a nivel poblacional y debe explorarse más a fondo en otras poblaciones para verificar esta asociación.

Ningún estudio poblacional previo ha examinado los resultados después de la presentación en el hospital por reacciones adversas crónicas. Se descubrió que la mayoría de los pacientes que acudieron al hospital fueron dados de alta sin ser admitidos, un hallazgo que ofrece cierta tranquilidad con respecto a la gravedad de la enfermedad. Aproximadamente 1 de cada 8 pacientes que acudieron al servicio de urgencias con cADR fue hospitalizado, probablemente porque las reacciones fueron más graves o por preocupaciones sobre posibles complicaciones.

En general, estos hallazgos fortalecen la comprensión de los resultados hospitalarios de las reacciones adversas graves y resaltan la morbilidad y la mortalidad relacionadas con las reacciones graves a los medicamentos después de la terapia con antibióticos.

CONCLUSIONES

Descubrimos que todos los antibióticos orales comúnmente recetados se asociaron con un mayor riesgo de reacciones adversas graves que condujeran a una visita al servicio de urgencias o a una hospitalización, en comparación con los macrólidos, siendo los antibióticos de sulfonamida y las cefalosporinas los que presentaban el mayor riesgo.

El riesgo absoluto de reacciones adversas graves asociadas a antibióticos parecía relativamente bajo, con 2 visitas al hospital relacionadas con reacciones adversas crónicas por cada 1.000 recetas de antibióticos dispensadas a adultos mayores.

Los hallazgos resaltan el riesgo de reacciones adversas graves tras los antibióticos comúnmente prescritos y subrayan la importancia de una indicación sensata, con el uso preferencial de aquellos asociados con un menor riesgo cuando sea clínicamente apropiado.

Autor/a: Erika Y. Lee, Tara Gomes, Aaron M. Drucker, et al
<https://www.intramed.net/>

Fuente: JAMA. Published online August 8, 2024 Oral Antibiotics and Risk of Serious Cutaneous Adverse Drug Reactions



Círculo Médico de Matanza

Nos complace comunicar que, habiendo cumplido con los requisitos estipulados por nuestro Estatuto Societario, la Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza, con fecha 31/12/2024, le otorga la categoría de SOCIO VITALICIO a los siguientes profesionales:

“MEDICOS VITALICIOS”

25 AÑOS COMO SOCIOS

MATRICULA	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA SOCIO
37182	ABDALA, HAGUIN FARUC	28/07/1999
52749	DIAZ, LIDIA INES	09/06/1999
111561	FIGUEROA, SILVIA ALICIA	15/09/1999
37738	MALDONADO, GABRIELA ANA	31/03/1999
39551	MARCOVECCHIO, MARIA ELENA	24/11/1999
39051	MENECHIAN, URSULA ANDREA	09/06/1999
39746	MERLIN, MARCELA ADRIANA	24/11/1999
330606	PANZAVOLTA, CARLOS RAFAEL	15/09/1999
36368	RODAS, LUIS ANTONIO	24/11/1999
38222	ROJAS, RICARDO ANTONIO	24/11/1999
330321	SOENGAS, NATALIA	21/04/1999
223581	VILLAGRAN, EUDORO	21/10/1999

FELICIDADES PARA TODOS!!



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 ECOGRAFÍA 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)



ANMAT APROBÓ **EL PRIMER
TEST NACIONAL
DE ANTÍGENO PARA
EL DIAGNÓSTICO
DE DENGUE**



Kit Detect-AR Dengue
<https://www.intramed.net/>

ANMAT APROBÓ EL PRIMER TEST NACIONAL DE ANTÍGENO PARA EL DIAGNÓSTICO DE DENGUE

DESARROLLADO POR INVESTIGADORES DEL LABORATORIO DE VIROLOGÍA MOLECULAR DEL INSTITUTO LOLOIR, PERMITE ESTABLECER LA INFECCIÓN POR CUALQUIERA DE LOS CUATRO SEROTIPOS DEL VIRUS.

Los investigadores Andrea Gamarnik, Belén García Fabiani y Marcelo Yanovsky, que lideraron el desarrollo del kit, junto a Jorge Carradori.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) acaba de aprobar para su comercialización el Kit Detect-AR Dengue TEST de ELISA NS1, el primer test de antígeno nacional para el diagnóstico de la enfermedad que durante el verano 2023/2024 causó en el país el mayor brote desde que se tiene registro, con 583.297 casos confirmados y 419 personas fallecidas.

Desarrollado en el Laboratorio de Virología Molecular que dirige la investigadora del CONICET Andrea Gamarnik en el Instituto Leloir, el nuevo test está destinado a laboratorios de análisis clínicos, para ser utilizado por personal capacitado. Será producido

y comercializado por la empresa argentina Laboratorio Lemos y aspira a resolver la falta de insumos ante una posible nueva crisis sanitaria como la que ocurrió a comienzos de este año.

“Antes de ponernos a trabajar en este desarrollo hicimos un sondeo entre especialistas de laboratorios de análisis clínicos, para entender cuáles eran las urgencias en cuanto al diagnóstico de dengue y fue contundente la necesidad de poder detectar al antígeno viral NS1”, resaltó Gamarnik. Y añadió: “Existen dos métodos principales para diagnosticar al dengue: uno detecta la presencia de las proteínas del virus en la sangre; el otro, al ARN viral por medio de técnicas moleculares como PCR. Ambos procedimientos son complementarios y dan información útil. Sin embargo, a diferencia de los métodos de detección del ARN del virus, el test que desarrollamos en nuestro laboratorio tiene la ventaja de ser más sencillo de medir y es menos costoso, ya que no es necesario

equipamiento sofisticado o insumos adicionales”.

El kit Detect-AR Dengue permite establecer la infección por cualquiera de los cuatro serotipos del virus al identificar la proteína viral NS1 en pacientes que cursan la fase aguda de la enfermedad. El resultado se obtiene en tres horas y se pueden procesar hasta 92 muestras en simultáneo.

“Hasta ahora no existían en Argentina test de ELISA para dengue desarrollados y producidos en el país. El Detect-AR Dengue cumple con los requisitos de especificidad y sensibilidad comparables a los test comerciales que se usan en el ámbito clínico en la actualidad y que son producidos por compañías extranjeras”, aseguró la bioquímica Belén García Fabiani, quien desde el laboratorio de Gamarnik coordinó el desarrollo del flamante kit.

Por su parte, Gamarnik enfatiza: “Poder contar con estos test de producción local es importante no sólo desde el punto de vista clínico, al permitir el diagnóstico temprano de la infección por virus dengue, sino también para poder afianzar nuestra soberanía en cuanto al control sanitario y el seguimiento epidemiológico de un agente infeccioso de tanta relevancia en nuestra región”.

“Al ser un desarrollo nacional –continuó– permitirá reemplazar importaciones, lo que redundará en un ahorro de costos, y garantizar el acceso a herramientas fundamentales en momentos de brotes epidémicos”.

Como la infección causada por el virus dengue puede presentar síntomas inespecíficos (fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y articular), no es fácil obtener un diagnóstico preciso sólo basándose en una evaluación clínica. Por eso es importante realizar un análisis de laboratorio que pueda identificar la presencia (o no) del virus en la sangre. Si bien no existe un tratamiento específico para el dengue, determinar la causa del cuadro clínico es clave para tomar decisiones en cuanto al manejo correcto de los síntomas y la prevención de complicaciones. Ocurre que, en los casos más graves, la enfermedad puede evolucionar hacia situaciones potencialmente mortales como el shock hemorrágico.

Por medio de una cooperación entre el CONICET, la Fundación Instituto Leloir, INIS y el Laboratorio Lemos, los flamantes kits serán producidos y comercializados por éste último y podrán ser adquiridos tanto desde el sector de la salud pública como privada. Se prevé que el primer lote sea de 500 kits.





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.

A detailed 3D rendering of the human gut lining, showing the villi (finger-like projections) and the mucus layer. The surface is densely populated with various colorful bacteria, including purple, blue, green, and yellow rod-shaped and spherical forms, illustrating the diverse microbial community in the gut.

**MICROBIOS
INTESTINALES
PUEDEN REGULAR
LA RESPUESTA AL
ESTRÉS**



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

MICROBIOS INTESTINALES PUEDEN REGULAR LA RESPUESTA AL ESTRÉS

UNA INVESTIGACIÓN PUBLICADA EN LA REVISTA CELL METABOLISM, ANALIZÓ CÓMO LA MICROBIOTA INTESTINAL REGULA EL EJE HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO-ADRENAL, QUE ES FUNDAMENTAL PARA LA RESPUESTA A EVENTOS ESTRESANTES.

La relación entre los microbios intestinales y la respuesta al estrés ha sido el centro de una investigación que revela un papel clave de la microbiota en la regulación de los ritmos circadianos del cuerpo.

El estudio del University College Cork y APC Microbiome Ireland mostró cómo la microbiota influye en los ritmos diurnos de las hormonas del estrés y cómo su disminución puede alterar el sistema circadiano del cerebro y las áreas cerebrales responsables de la respuesta al estrés.

Es que los resultados de esta investigación indican que la microbiota intestinal regula el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA), que es fundamental para la respuesta a eventos estresantes, según los científicos. Ellos encontraron que la carencia de microbiota provoca una hiperactivación del eje HPA en momentos

específicos del día, lo que altera la respuesta al estrés.

Dentro de los hallazgos, los investigadores identificaron cepas bacterianas específicas, entre ellas *Limosilactobacillus reuteri*, que desempeñan un papel importante: esta cepa en particular demostró la capacidad de influir en la secreción de glucocorticoides, las hormonas relacionadas con el estrés, vinculando las oscilaciones diurnas de la microbiota con la respuesta hormonal. El trabajo fue publicado en la revista Cell Metabolism.

LOS AUTORES DEL ESTUDIO ENFATIZARON EL POTENCIAL DE ESTAS CONCLUSIONES PARA DESARROLLAR TERAPIAS PSICBIÓTICAS QUE MEJOREN LA SALUD MENTAL.

El profesor John Cryan, líder del equipo de investigación, señaló: "Nuestra investigación ha revelado un vínculo importante en-

tre la microbiota intestinal y la forma en que el cerebro responde al estrés de una manera específica en el tiempo. El microbioma intestinal no solo regula la digestión y el metabolismo; desempeña un papel fundamental en la forma en que reaccionamos al estrés, y esta regulación sigue un ritmo circadiano preciso. Estos hallazgos subrayan la importancia de mantener un microbioma saludable, en particular para quienes viven en el entorno estresante y de ritmo acelerado de hoy en día”.

El doctor Gabriel Tofani, otro de los autores, explicó: “Nuestros hallazgos resaltan la importancia no solo de la composición de la microbiota intestinal, sino también de cómo cambian los microbios intestinales a lo largo del día”.

“Al demostrar que las bacterias intestinales influyen en la forma en que el cuerpo maneja el estrés a lo largo del día, estamos ayudando a comprender los mecanismos a través de los cuales la microbiota moldea nuestras respuestas al entorno que nos rodea. Nuestro trabajo también demuestra que explorar esta relación entre la microbiota intestinal y los ritmos circadianos será clave en el desarrollo de terapias basadas en la microbiota para los trastornos relacionados con el estrés en el futuro”, sumó Tofani.

Los autores del estudio enfatizaron el potencial de estas conclusiones para desarrollar terapias psicobióticas que mejoren la salud mental, al enfocarse en el control de las bacterias intestinales que participan en la regulación del estrés. Este enfoque podría

ayudar a tratar problemas como la ansiedad y la depresión, que suelen estar asociados con alteraciones en los ciclos de sueño y el estrés.

El profesor Paul Ross, director de APC Microbiome Ireland, destacó la relevancia del descubrimiento: “Este estudio supone un gran avance en nuestra comprensión de cómo el microbioma influye en nuestra salud mental. Estamos comprometidos con desentrañar las múltiples formas en que nuestro microbioma intestinal afecta a la salud humana, y esta investigación proporciona información crucial sobre cómo la focalización de bacterias específicas puede ayudar a controlar o incluso prevenir afecciones relacionadas con el estrés. El potencial de mejorar la salud mental a través de intervenciones basadas en el microbioma es muy real, y este estudio nos acerca un paso más a ese objetivo”.

El método de trasplante de microbios utilizado por los investigadores permitió confirmar que las oscilaciones diurnas de la microbiota son fundamentales en la regulación de la secreción de glucocorticoides. Esta observación refuerza la idea de que las variaciones en la microbiota a lo largo del día tienen un impacto directo en la respuesta al estrés.

Con estos hallazgos, se destaca la importancia de mantener un microbioma saludable para preservar el bienestar emocional y mental, especialmente en un contexto de vida moderno caracterizado por altos niveles de estrés, patrones de sueño desordenados y dietas deficientes, según los expertos.



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



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



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.-

RECONOCIMIENTO

El 5 de noviembre próximo pasado el comité de docencia del Hospital de Niños de San Justo con motivo del comienzo de las jornadas de pediatría realizó un acto conmemorativo para la inauguración del salón de Actos recién construido decidió poner el nombre del Profesor Dr. Daniel H. Logarzo, quien con esfuerzo y constancia iniciando con un solo puñado de alumnos, logró el reconocimiento de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires a través de la cual se inauguró la residencia de pediatría y que actualmente forma parte de la carrera docente de Pediatría de dicha facultad, digno honor en vida del esfuerzo realizado.

Además un reconocimiento para unos médicos jóvenes que con lucha y consistencia desde un pequeño chalet y una salita en un predio adquirido por la Municipalidad de la Matanza allá por el año 1961 iniciaron la ardua

tarea de dar vida a lo que hoy es el Hospital de niños de San Justo.

Por tal motivo invitaron a ese acto a algunos de esos médicos, asistieron él Dr. Pedro Deambrogio, Luis Saimon, Daniel Logarzo, Ramón Exeni (actualmente el Hospital lleva su nombre) Raul Olinik, a quienes nos hicieron vivir por todo el afecto que recibimos por los que actualmente están en funciones en el hospital.

Gracias por los que estuvimos, los que no pudieron concurrir, y los que ya no están, por este Homenaje que nos hizo vivir uno de los momentos más hermoso de nuestras vidas.

Pedro Deambrogio, Ramón Exeni, Luis Saimon, Daniel Logarzo, Raul Olinik



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

Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado

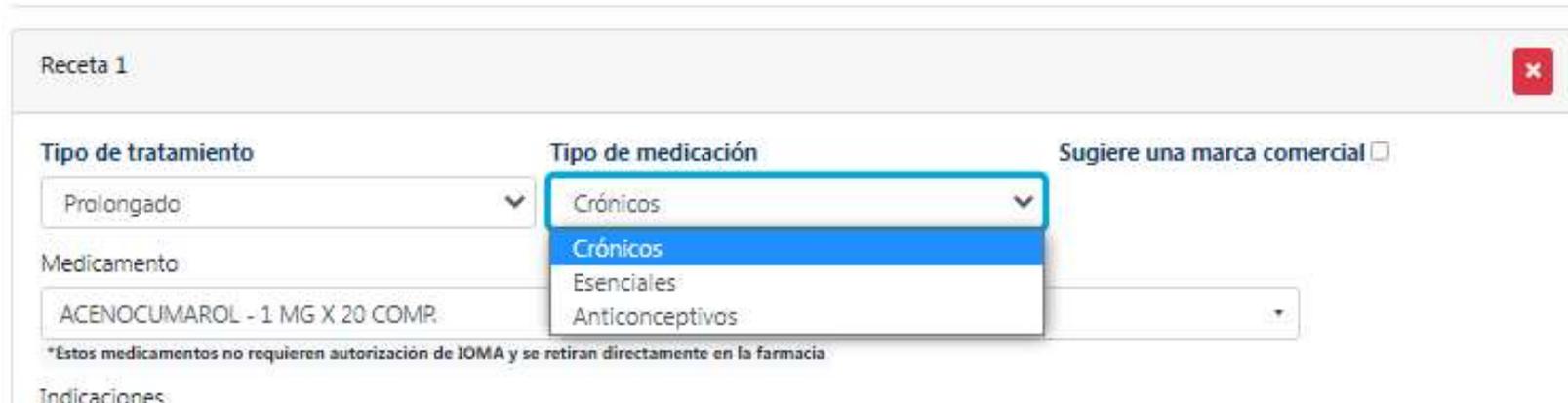
I10 - Hipertensión esencial (primaria) ▼

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

+ Añadir receta

→ Continuar

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



Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Crónicos

Sugiere una marca comercial

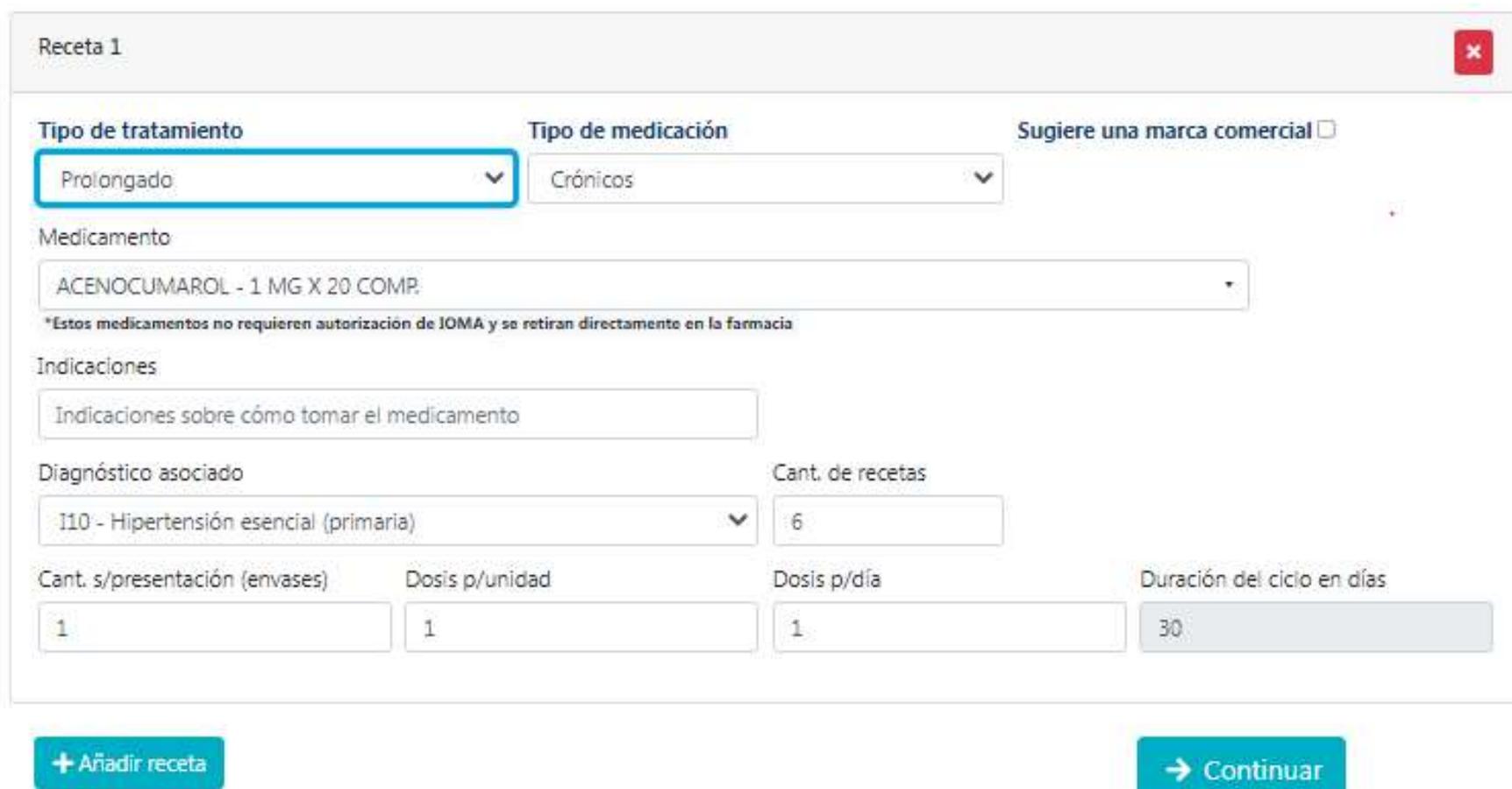
Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

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

Indicaciones

Deberá seleccionar el correspondiente:

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



Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Crónicos

Sugiere una marca comercial

Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

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

Indicaciones: Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado: I10 - Hipertensión esencial (primaria)

Cant. de recetas: 6

Cant. s/presentación (envases): 1

Dosis p/unidad: 1

Dosis p/día: 1

Duración del ciclo en días: 30

+ Añadir receta

→ Continuar

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

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

Receta 1 ✕

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

Prolongado Esenciales

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

Medicamento

AMLODIPINA - 10 MG COMPREC.X 30

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

Indicaciones

Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado **Cant. de recetas**

I10 - Hipertensión esencial (primaria) 12

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

+ Añadir receta → Continuar

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

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.

Dr. Jaime Carlos Kohn

Con gran dolor informamos su fallecimiento el día 20/11/2024.

Desarrolló una profusa tarea a lo largo de su actividad en nuestro Círculo Médico de Matanza donde llegó a ocupar los cargos de Secretario General y Presidente. Actuó con una impronta muy propia, cauto, sin elevar la voz, con fuerza y ecuanimidad, dando a nuestra Institución impulsos y logros importantes que se proyectan hasta nuestros días.

Fue representante de nuestro Círculo Médico en la Federación Médica del Conurbano Bonaerense (FE.ME.CON.) en donde llegó a ejercer la Presidencia. También nos presentó en el Frente Médico Bonaerense (FRE.ME.BO). En ambas Instituciones brindó sus conocimientos y su condición de persona de bien, para orgullo de todos nosotros.

En su profesión como Cardiólogo fue muy reconocido y apreciado por colegas y pacientes, dejando su impronta.

Lamentamos profundamente su pérdida y acompañamos a su familia en estos momentos tan dolorosos.

Q.E.P.D.

Comisión Directiva
Círculo Médico de Matanza

Modificación del Artículo 47 de la Ley 12.207

El Presidente de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires Dr. Héctor Sainz, junto con el Directorio está desarrollando un proyecto integral que incluye:

- La modificación del Artículo 47 de la Ley 12.207.
- La incorporación de aportes de la Comunidad Vinculada.
- Modificación de la Escala de Aportes.

La propuesta deberá ser discutida en las Cámaras de Senadores y Diputados de la Provincia de Buenos Aires.

Proyecto presentado por un grupo de médicos:

Se está trabajando en una reforma de la Ley 12.207 que permitirá cobrar la jubilación y continuar ejerciendo la actividad profesional sin perjuicio a los jubilados actuales y futuros. Este proyecto ya está presentado en la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires y pasará a comisiones.



Honorable Cámara de Diputados
Provincia de Buenos Aires

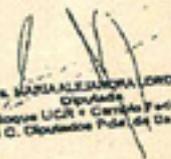
PROYECTO DE LEY
EL HONORABLE SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES,
SANCIONAN CON FUERZA DE:

LEY

Artículo 1: Modifícase el artículo 47 de la Ley 12.207, el cual quedará redactado de la siguiente forma:

"Artículo 47: Una vez cumplidos los requisitos para acceder al beneficio de la jubilación ordinaria, los profesionales podrán optar por continuar ejerciendo su actividad profesional de manera independiente, sin necesidad de cancelar su matrícula en el respectivo Colegio Profesional. En tal caso, deberán mantener su condición de aportantes activos al sistema, realizando los aportes previsionales correspondientes sobre los ingresos obtenidos por el ejercicio profesional. Estos aportes se destinarán a la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires, garantizando así la sostenibilidad financiera del sistema. Esta opción de continuidad profesional no afectará el derecho a percibir los haberes jubilatorios correspondientes, los cuales serán compatibles con los ingresos generados por la actividad profesional. Los aportes adicionales realizados por los profesionales en ejercicio posterior a su jubilación serán computados como un ingreso extra para la caja, contribuyendo a la mejora de su viabilidad financiera y a la expansión de los beneficios previsionales."

Artículo 2: Comuníquese al Poder Ejecutivo.


Dra. MARÍA ALEJANDRA LORENZ
Diputada
Bloque UCR + Cambio y Avance
H.C. Diputados Pcia. de Bs. As.



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/10/2024	01/08/2024	01/10/2024	01/10/2024	01/10/2024
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Codigo		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripcion	Prescripción	Prescripción	Prescripcion- autorizacion web	Prescripcion autorizacion web
CONSULTA	BAS	\$ 8.286,00	\$ 10.163,20	\$ 8.915,00	\$ 12.695,00	\$ 12.381,00
42.01.01	B	\$ 9.260,00	\$ 13.025,60	\$ 10.531,00	\$ 16.992,00	\$ 12.745,00
	C	\$ 10.811,00	\$ 15.356,00	\$ 11.948,00	\$ 18.675,00	\$ 14.055,00
DOMICILIO	BAS	\$ 8.286,00	\$ 10.163,20	\$ 8.915,00	\$ 12.695,00	\$ 12.381,00
42.02.01	B	\$ 9.260,00	\$ 13.025,60	\$ 10.531,00	\$ 16.992,00	\$ 12.745,00
	C	\$ 10.811,00	\$ 15.356,00	\$ 11.948,00	\$ 18.675,00	\$ 14.055,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 399,96	\$ 664,61	\$ 354,01	\$ 776,18	\$ 354,82
	B	\$ 430,20	\$ 997,41	\$ 495,70	\$ 1.095,57	\$ 500,97
	C	\$ 446,23	\$ 1.327,74	\$ 637,44	\$ 1.397,17	\$ 657,81
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 230,91	\$ 404,40	\$ 225,42	\$ 517,87	\$ 215,47
	B	\$ 261,15	\$ 602,35	\$ 286,20	\$ 639,75	\$ 297,81
	C	\$ 270,77	\$ 1.009,74	\$ 368,01	\$ 801,08	\$ 373,10
GASTO QUIRURGICO		\$ 108,13	\$ 227,62	\$ 118,31	\$ 269,94	\$ 120,17
OTROS GASTOS		\$ 21,15	\$ 87,41	\$ 59,39	\$ 141,26	\$ 50,36
GASTO ECOGRAFIA		\$ 107,66	\$ 174,79	\$ 118,31	\$ 269,94	\$ 95,59
GASTO RX		\$ 122,78	\$ 174,79	\$ 118,31	\$ 269,94	\$ 95,59
GASTO BIOQUIMICO		\$ 260,69	\$ 456,73	\$ 238,04	\$ 529,84	\$ 241,84
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/10/2024	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	\$ 9.848,00	\$ 10.342,00	\$ 7.611,00	\$ 3.120,00
42.01.01	B	\$ 10.629,00	\$ 12.260,00	\$ 8.749,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 13.272,00	\$ 15.053,00	\$ 11.696,00	\$ 6.390,00
DOMICILIO	BAS	\$ 9.848,00	\$ 10.342,00	\$ 7.611,00	\$ 3.120,00
42.02.01	B	\$ 10.629,00	\$ 12.260,00	\$ 8.749,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 13.272,00	\$ 15.053,00	\$ 11.696,00	\$ 6.390,00
GALENO	A	\$ 375,71	\$ 627,35	\$ 438,55	\$ 219,12
QUIRURGICO	B	\$ 527,27	\$ 752,34	\$ 614,35	\$ 219,12
	C	\$ 678,80	\$ 976,76	\$ 790,74	\$ 219,12
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 217,91	\$ 351,41	\$ 253,61	\$ 122,10
	B	\$ 280,12	\$ 425,67	\$ 354,54	\$ 122,10
	C	\$ 360,68	\$ 554,33	\$ 456,85	\$ 122,10
GASTO QUIRURGICO		\$ 126,50	\$ 201,07	\$ 133,48	\$ 57,23
OTROS GASTOS		\$ 62,63	\$ 76,11	\$ 34,18	\$ 42,98
GASTO ECOGRAFIA		\$ 126,50	nomencladas todas \$19525	\$ 104,52	\$ 51,48
GASTO RX		\$ 126,50	\$ 175,08	\$ 104,52	\$ 66,06
GASTO BIOQUIMICO		\$ 253,40	\$ 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	01/10/2024	01/10/2024
Obra Social		OSPEPBA	JERARQUICO S SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla o prescripción	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 7.352,00	\$ 10.877,00	\$ 15.149,00
42.01.01	B	\$ 7.754,00	\$ 12.263,00	\$ 19.415,00
	C	\$ 7.754,00	\$ 13.367,00	\$ 22.890,00
DOMICILIO	BAS	\$ 7.352,00	\$ 10.877,00	\$ 15.149,00
42.02.01	B	\$ 7.754,00	\$ 12.263,00	\$ 19.415,00
	C	\$ 7.754,00	\$ 13.367,00	\$ 22.890,00
GALENO	A	\$ 432,69	\$ 474,15	\$ 990,65
QUIRURGICO	B	\$ 569,52	\$ 635,67	\$ 1.486,71
	C	\$ 704,48	\$ 662,59	\$ 1.979,11
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 284,30	\$ 273,32	\$ 602,79
	B	\$ 371,45	\$ 317,85	\$ 902,33
	C	\$ 494,54	\$ 349,42	\$ 1.204,10
GASTO QUIRURGICO		\$ 157,40	\$ 158,92	\$ 339,29
OTROS GASTOS		\$ 48,48	\$ 80,23	\$ 130,28
GASTO ECOGRAFIA		\$ 122,11	\$ 158,92	\$ 260,54
GASTO RX		\$ 122,11	\$ 158,92	\$ 260,54
GASTO BIOQUIMICO		\$ 303,45	\$ 312,13	\$ 600,79
Observaciones:		Afiliado 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 01/12/2024)

CONSULTA 42.01.01 \$12.100



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

pupilentramosmejia

- 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)



The screenshot shows the IOMA website interface. At the top left is the IOMA logo. Below it, a navigation bar contains the following items: Cargar prescripción (highlighted in yellow), Mis prescripciones, and Receta Electrónica (with a red arrow pointing to it). Below the navigation bar is the title 'Receta Electrónica'. The main content area contains the following text:

Para ver el instructivo general haga click [aquí](#)

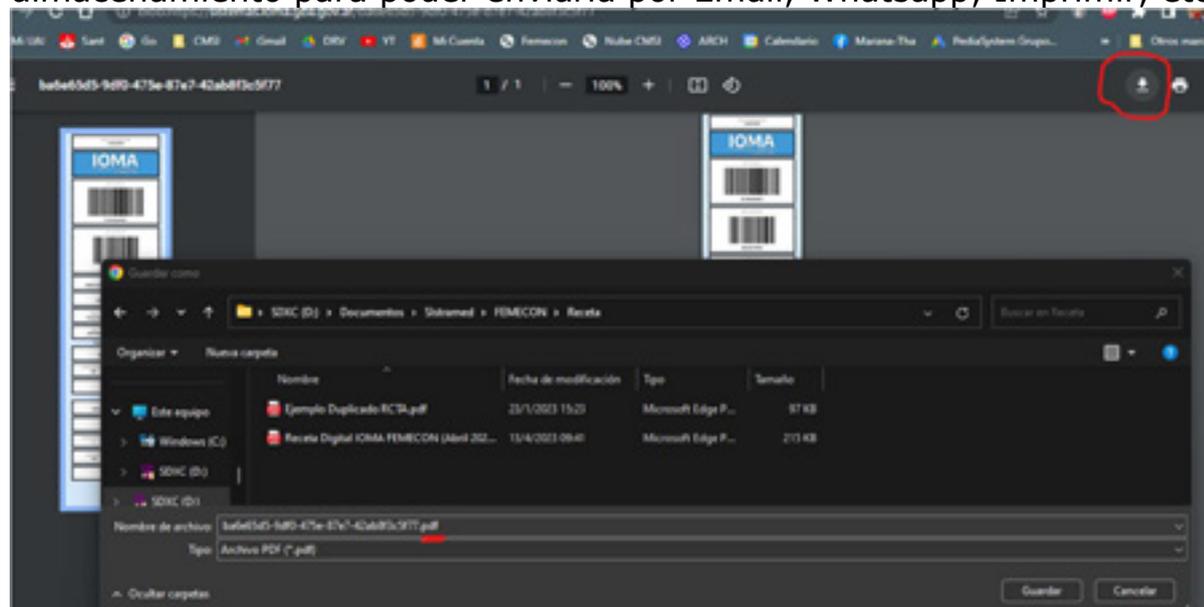
Si ingresa mediante el Sistema de Expendio de Bonos haga click [aquí](#)

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.

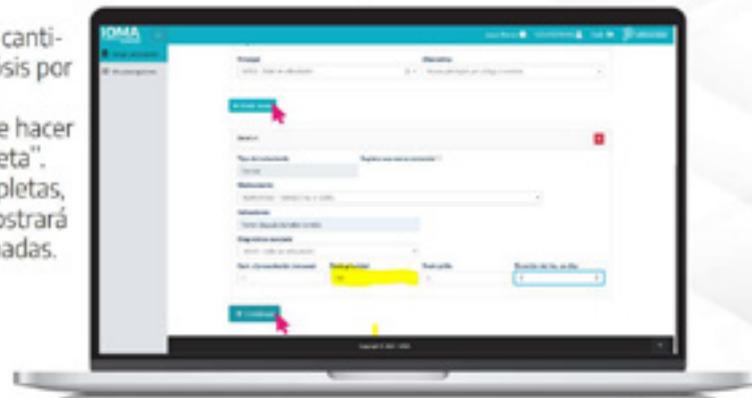
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para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

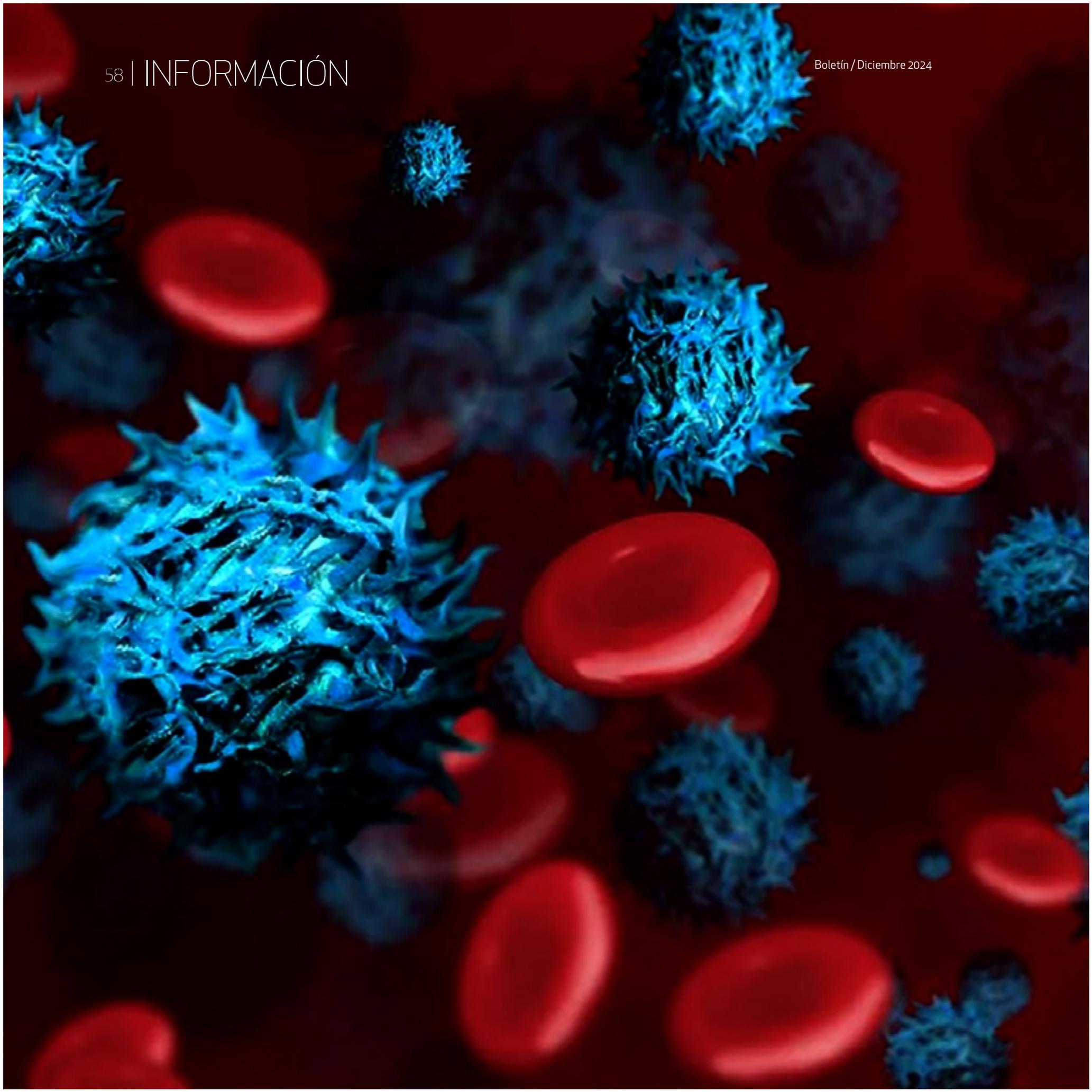


Cuando en la receta se indica un psicotrópico, el sistema automáticamente genera el duplicado correspondiente, emite dos recetas similares una de las cuales lleva la leyenda "**DUPLICADO**"

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/)

DESARROLLO ARGENTINO ES UTILIZADO EN UNIVERSIDAD DE OXFORD PARA LA MIELOFIBROSIS

ESTA ENFERMEDAD ES UN TIPO DE CÁNCER DE SANGRE QUE ATACA LA PRODUCCIÓN DE CÉLULAS SANGUÍNEAS, COMO LOS GLÓBULOS ROJOS; BLANCOS; PLAQUETAS, Y QUE LASTIMA A LA MÉDULA ÓSEA.

Se trata del anticuerpo monoclonal anti Galectina 1 desarrollado por el equipo de investigación que dirige el doctor Gabriel Rabinovich, investigador del CONICET y director de uno de los programas científicos de Fundación SALES.

Se abre la posibilidad de un nuevo blanco terapéutico para esta enfermedad que considerada por la OMS como rara.

Hace aproximadamente 5 años que comenzamos este trabajo en colaboración con la Universidad de Oxford en Reino Unido, dice con orgullo el doctor Gabriel Rabinovich, del IBY-ME, investigador del CONICET y director de uno de los programas de investigación científica de Fundación SALES. En estos años, los equipos científicos han trabajado colaborativamente en torno a determinar el papel de la proteína Galectina 1, caracterizada inicialmente por Rabino-

vich, en la mielofibrosis.

Esta enfermedad es un tipo de cáncer de sangre que ataca la producción de células sanguíneas, como los glóbulos rojos; blancos; plaquetas, y que lastima a la médula ósea. Considerada una "enfermedad rara", dado que se encuentra en el grupo de patología que afectan a menos de 5 personas cada 10.000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En esta oportunidad se comprobó que el anticuerpo monoclonal anti Galectina 1, desarrollado por el equipo de Rabinovich, revirtió el proceso de fibrosis, es decir los daños que se producen en la médula. A su vez vuelven a normalidad los valores en sangre y también el tamaño de los órganos, eso para nosotros fue muy bueno. Además, permitió validar que nuestro anticuerpo y su efecto, que hasta el momento decíamos que era inmunostimula-

torio, porque aumenta la respuesta inmune, y anti-angiogénico, porque disminuye los vasos sanguíneos asociados al tumor, ahora tenemos una nueva función que es anti fibrótica con lo cual estamos muy contentos. Tal es así que el trabajo se publicó en la prestigiosa revista científica Science Translational Medicine.

Este nuevo avance no solamente apunta a mejorar los tratamientos para personas con mielofibrosis, sino que también posee un valor pronóstico dado que la proteína Galectina 1 aumenta su expresión cuando el paciente empeora.

Junto al CONICET, Fundación SALES desarrolla diversos programas científicos en el país y en colaboración con otras instituciones internacionales, gracias a las donaciones de más de 150.000 ciudadanos.

(Asset Comm)

NECESITO QUE RESPONDAS

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 ojarasca
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
¡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 en mi 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.**

DESHARRAPADAS

DR. CARLOS A. FIOCCHI

**Este instante que es el presente,
Tan intensamente vivido.
Podría marcar un hito trascendente,
entre mi infinito pasado y mi futuro incierto.**

**Tan solo descubrir en mi oído,
El canto de un ave en la cañada.
El aullido de los álamos arracimados por el viento.
El rodar de las matas desharrapadas por el camino.**

**Tan solo descubrir mi vista la expansión del universo
Y la llamarada del atardecer que arde en occidente.
O palpar la mansedumbre de tus manos
que acariciaron las mias.
O sí mis versos, en su vano anhelo de belleza,
lograran conmover tu alma.**

**La casa se llenaría de luz
Y olvidaría la melancólica y minuciosa
cercanía de la muerte.**

LA CASITA DEL ARBOL

GEFE

**Trepe lento por círculos de viento
Las haploides mecían tus fronteras.
Alerta y en constante movimiento
Te invadía despacio y altanera.**

**Buscaba nutrirme con tu savia
que mi cuerpo se pinte con tu luz
entre vuelo de aves con tu labia,
ser pura energía en el alba azul.**

**Claroscuros de urdimbre enramada
Dibujaban sombras por el ventanal
Floreciendo por la hendidura de la entrada.**

**Desnuda, sin matriz y sin reverso
Conciencia pura, abstención del tiempo
...pequeña célula del universo...**

12 | DICIEMBRE

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					



03: Día internacional contra el uso de plaguicidas.
05: Día internacional de los voluntarios.
11: Día internacional de las montañas.

<https://grupobranceli.com/>

CALENDARIO AMBIENTAL

DICIEMBRE ES EL MES DE LOS DERECHOS HUMANOS
Y DE LAS MONTAÑAS

CALENDARIO AMBIENTAL

El último mes del año en el calendario sostenibilidad 2024, arranca con el **Día Internacional contra el Uso de Plaguicidas el 3 de diciembre**. Esta fecha nos alerta sobre los graves efectos nocivos de los plaguicidas en la salud humana y en los ecosistemas. Al reducir nuestra dependencia de estos productos químicos, no solo protegemos nuestro bienestar, sino que también garantizamos un equilibrio más sostenible en la naturaleza.

El **Día Internacional de los Voluntarios el 5 de diciembre**, nos recuerda la importancia de la solidaridad y el trabajo conjunto. A través del esfuerzo voluntario, muchas personas en todo el mundo contribuyen de manera significativa a la protección del medioambiente, así como a la promoción de la justicia social y la equidad.

Asimismo, **el 10 de diciembre**, conmemoramos el **Día de los Derechos Humanos**, una fecha que destaca la relación intrínseca entre el respeto a los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental. Un medioambiente sano es un derecho fundamental, y protegerlo es esencial para garantizar la calidad de vida y dignidad de todas las personas.

Finalmente, el **Día Internacional de las Montañas el 11 de diciembre** nos lleva a las alturas, recordándonos la majestuosidad y la importancia ecológica de estos ecosistemas. Las montañas son fuente de agua, biodiversidad y cultura. Protegerlas es esencial no solo para las comunidades que viven en ellas o a sus pies, sino para toda la humanidad.

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

