

# BOLETÍN



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

**ENERO 2025**

¡FELIZ AÑO  
**2025!**

## **ALERTA ADULTOS MAYORES**

UN NUEVO ESTUDIO REVELÓ QUE EL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS NO SERÍA RIESGOSO EN PERSONAS MAYORES. SIN EMBARGO PIDEN CAUTELA EN SU USO Y PROFUNDIZAR SU INVESTIGACIÓN.

## 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.**

# **¡VENTUROSO AÑO 2025!**

**COMISIÓN DIRECTIVA CMM**



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

Continuando con la recomposición en los valores de los Honorarios Médicos, la Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza ha decidido que con vigencia 01/12/2024 el valor de las consultas médicas tendrán un **aumento del 10%** y también el valor de las prácticas médicas tendrán un **aumento del 10%**, tanto para MEDICOS SOCIOS y NO SOCIOS, independientemente del plan del afiliado.

**COMISIÓN DIRECTIVA**



# ¡ATENCIÓN!

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



# ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

## ALTA DE PRESTADOR

LIC. EN NUTRICIÓN  
**LIC. CARRERAS, VICTORIA EMILIANA**  
SAN MARTÍN 229 DTO.E MORÓN  
TEL. 11-2679-4736

PEDIATRÍA  
**DRA. ADROVER, VILMA BEATRIZ**  
SAENZ 456  
GONZÁLEZ CATÁN  
TEL. 02202-421400

## BAJA DE PRESTADOR

CARDIOLOGÍA  
**DR. MARANI, ALBERTO BABIL**  
AV. RIVADAVIA 14.252  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 5554-8888

CIRUGÍA PEDIÁTRICA  
**DR. ALVAREZ SANTA CRUZ, SILVIO MIGUEL**  
AV. DE MAYO 226  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4656-2415  
AV. LURO 6055  
LAFERRERE  
TEL. 4626-0811

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA  
**DR. GUEVARA, JORGE**  
25 DE MAYO 257 2° A MORÓN  
TEL. 11-4421-5564

CIRUGÍA GENERAL Ó CLÍNICA QUIRÚRGICA / CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO  
**DR. ALEN GONZALEZ, BENITO**  
PAMPA 3125  
SAN JUSTO  
TEL. 4441-3647

UROLOGÍA  
**DR. DOURADO, EDUARDO**  
BERMÚDEZ 2895  
VILLA LUZURIAGA  
TEL. 7078-3838

CARDIOLOGÍA  
**DR. RODAS, LUIS ANTONIO**  
DANTE ALIGHIERI 3637  
ISIDRO CASANOVA  
TEL. 4480-2500

OTORRINOLARINGOLOGÍA  
**DRA. FERDDELIS, MIRIAM RUTH**  
ENTRE RÍOS 2664  
SAN JUSTO  
TEL. 4651-8940

PEDIATRÍA  
**DR. LIBANIO, ALBERTO ANTONIO**  
GARIBALDI 2128  
VILLA LUZURIAGA  
TEL. 4659-0059

PEDIATRÍA  
**DRA. ALBANESE, NANCY ELIZABETH**  
DEL CAMPILLO 3460  
SAN JUSTO  
TEL. 4710-5114

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
**DR. DER, RUBEN JORGE**  
AV. RIVADAVIA 14276  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4469-6900

CIRUGÍA GRAL. O CLÍNICA QUIRÚRGICA / CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA  
**DRA. ROLDAN, IVANA RITA SOLEDAD**  
P. JUAN D. PERÓN 1083  
VILLA LUZURIAGA  
TEL. 4443-2182  
AV. RIVADAVIA 17624  
MORÓN  
TEL. 5554-8888

PSICOLOGÍA  
**LIC. ZOBH, GABRIELA NILDA TERESA**  
RICCHIERI 29 1° A  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 11-2370-4193 / 4654-4300

DERMATOLOGÍA  
**DRA. SCHMIDT, MARCELA FABIANA**  
BALCARCE 1390  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4653-8174 / 11-5017-4444

PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA  
**DR. GOMEZ, RUBEN OSVALDO**  
AV. RIVADAVIA 13.876 5° H  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4654-0624

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
**DR. MOIRANO, PAUL MAURICIO**  
BOATTI 250  
MORÓN  
TEL. 4850-5611 / 2201-1034

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
**DR. ARANCIBIA FERRUFINO, MARIO**  
25 DE MAYO 1009  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4656-0605  
AV. MITRE 5388  
CASEROS  
TEL. 11-2524-5204

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
**DR. MILOGRANA, IGNACIO ARTURO**  
JUAN M. DE ROSAS 11.367  
LAFERRERE  
TEL. 4626-5458  
BUEN VIAJE 1225 1° D  
MORÓN  
TEL. 2129-2348

MEDICINA GRAL. / DIABETOLOGÍA  
**DRA. BADON, ALEJANDRA FABIANA**  
EL GUACAMAYO 1299  
CIUDAD EVITA  
TEL. 2138-0741

CARDIOLOGÍA  
**DRA. LASTIRI, CAROLINA PAULA**  
AV. RIVADAVIA 14276  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4469-6900

NEUROLOGÍA  
**DR. JAITA, HUGO ARIEL**  
AQUINO 5592  
CAPITAL  
TEL. 11-5336-9729

GINECOLOGÍA / OBSTETRICIA  
**DRA. SPANO, DIANA V.**  
AV. MOSCONI 1716  
LOMAS DEL MIRADOR  
TEL. 4616-8800

MEDICINA GRAL. Y/O FAMILIAR  
**DR. MORAN, MATIAS**  
PRES. PERÓN 2941  
SAN JUSTO  
TEL. 4651-7214

CLÍNICA MÉDICA / DERMATOLOGÍA  
**DR. KARLEN, FABIO RUBEN**  
BERMÚDEZ 2895  
VILLA LUZURIAGA  
TEL. 7078-3838  
BRANDSEN 4095  
SAN JUSTO  
TEL. 4441-5701

GINECOLOGÍA / MASTOLOGÍA  
**DRA. MARCHETTA, MARIA F.**  
BERMÚDEZ 2895  
VILLA LUZURIAGA  
TEL. 7078-3838  
AV. RIVADAVIA 14252  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 5554-8888  
AV. RIVADAVIA 13.930 2° C  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4658-1865  
ROSALES 381  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4464-1822 / 4469-1759

CIRUGÍA GRAL. Ó CLÍNICA QUIRÚRGICA  
**DR. MIGUEL, PABLO JAVIER**  
BERMÚDEZ 2895  
VILLA LUZURIAGA  
TEL. 7078-3838  
AV. RIVADAVIA 17.624  
MORÓN  
TEL. 5554-8888

DIABETOLOGÍA / MEDICINA GRAL. Y/O FAMILIAR  
**DR. BADON, ALEJANDRA FABIANA**  
EL GUACAMAYO 1299  
CIUDAD EVITA  
TEL. 2138-0741

## ALTA DE CONSULTORIO

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA  
**DRA. BORAGINA, ELENA MABEL**  
ENTRE RÍOS  
TORRE I - 2969 18° A  
SAN JUSTO  
TEL. 7525-1204

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
**DR. QUIÑONES, NESTOR ARIEL**  
JUAN FLORIO 3198  
SAN JUSTO  
TEL. 4651-0341

CIRUGÍA GRAL. O CLÍNICA QUIRÚRGICA / CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA  
**DR. FIOCCHI, FEDERICO CARLOS**  
BELGRANO 136  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 5554-8888

## BAJA DE CONSULTORIO

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA  
**DRA. BORAGINA, ELENA MABEL**  
ENTRE RÍOS 2942 4° C  
SAN JUSTO  
TEL. 4441-0521 / 0569

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
**DR. QUIÑONES, NESTOR ARIEL**  
ENTRE RÍOS 2942 4° C  
SAN JUSTO  
TEL. 4441-0521

CIRUGÍA GRAL. O CLÍNICA QUIRÚRGICA / CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA  
**DR. FIOCCHI, FEDERICO CARLOS**  
VILLEGAS 80  
RAMOS MEJÍA  
TEL. 4651-4892

¿SON RECOMENDABLES?

# ANTIBIÓTICOS EN PERSONAS MAYORES





¿SON RECOMENDABLES?

# ANTIBIÓTICOS EN PERSONAS MAYORES

CONTRARIAMENTE A LO QUE SE CREÍA, UN NUEVO ESTUDIO ASEGURA QUE NO REPERCUTE EN LA SALUD COGNITIVA DE LOS ADULTOS. PERO PIDEN PRUDENCIA Y MÁS INVESTIGACIÓN.

**D**urante mucho tiempo se sostuvo que el uso de antibióticos en personas mayores podría causar un deterioro de su salud cognitiva. De hecho en 2022 un estudio publicado por la Facultad de Medicina de Harvard daba cuenta que el uso de antibióticos impactaba directamente en el cerebro de las personas mayores.

Sin embargo un nuevo informe publicado en la revista *Neurology* asegura que los antibióticos no parecen aumentar el riesgo de deterioro cognitivo o demencia en los adultos mayores. “Dado que a los adultos mayores se les recetan antibióticos con más frecuencia y también tienen un riesgo más alto de deterioro cognitivo, estos hallazgos ofrecen tranquilidad sobre el uso de estos medicamentos”, señaló en un comunicado de prensa de la Academia Americana de Neurología (American Academy of Neurology) el investigador sénior, el Dr. Andrew Chan, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard.

Los estudios anteriores hablaban de un vínculo entre la salud intestinal con la salud cerebral. El intestino humano contiene billones de microorganismos, y se ha demostrado que algunos mejoran y otros drenan la energía cerebral. “En investigaciones anteriores, se ha encontrado que los antibióticos alteran el microbioma intestinal, que es la comunidad de organismos diminutos que viven en nuestros intestinos y apoyan la digestión”, dijo Chan. “Debido a que se ha encontrado que el microbioma intestinal es importante para mantener la salud en general, y posiblemente la función cognitiva, existía la preocupación de que los antibióticos pudieran tener un efecto dañino a largo plazo en el cerebro”, continuó. Es por eso que decidieron seguir profundizando en la investigación y llevaron adelante un nuevo estudio en el que los investigadores rastrearon los datos de más de 13.500 adultos mayores australianos sanos mayores de 70 años que participaron en un ensayo clínico que evaluó los beneficios para la salud de la aspirina diaria en dosis bajas. El

uso de antibióticos por parte de los participantes se determinó al revisar los registros de recetas, apuntaron los investigadores. Alrededor de un 63% usaron antibióticos al menos una vez durante un periodo de dos años.

Con esos datos se realizó un seguimiento de la salud cerebral de los adultos mayores durante un promedio de cinco años más. Tomaron pruebas de función cerebral a intervalos regulares que medían habilidades como la memoria, la atención, la función ejecutiva, el lenguaje y el razonamiento. Durante ese tiempo, más de 460 desarrollaron demencia y casi 2.600 desarrollaron deterioro cognitivo, problemas tempranos con la memoria y el pensamiento que presagian un deslizamiento hacia la demencia. Los investigadores no encontraron diferencias cognitivas entre los que tomaron antibióticos y los que no, muestran los resultados. Además, el uso de antibióticos no se asoció con el deterioro cognitivo ni con la demencia, tras ajustar otros factores de riesgo del deterioro cerebral, apuntaron los investigadores.

Los investigadores tampoco encontraron ninguna asociación entre los problemas cognitivos y el uso acumulativo de antibióticos a lo largo del tiempo, el uso continuo de antibióticos o cualquier tipo

específico de antibióticos. Sin embargo, tanto Chan como los autores de un editorial acompañante dijeron que se necesita más investigación para garantizar que no haya ningún vínculo entre los antibióticos y el deterioro cognitivo. Por ejemplo, el nuevo estudio solo siguió a las personas mayores durante un periodo corto de tiempo, dijo Chan. Se necesitan estudios extensos para confirmar que los antibióticos no interfieren con la salud cerebral a largo plazo.

Y debido a que el estudio se basó en los registros de recetas, no pudo rastrear con precisión el uso real de antibióticos de las personas, anotó el editorial de Neurology coescrito por Wenjie Cai y Alden Gross, epidemiólogos sobre el envejecimiento de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, MD.

Los resultados del nuevo estudio “destacaron la necesidad de estudios futuros para documentar la dosis precisa y la duración del uso de antibióticos y para explorar las posibles relaciones dosis-respuesta”, según el editorial, así como la necesidad de “investigar el impacto de los antibióticos de diferentes clases y sus interacciones en la cognición”.





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)

# SUEÑO IRREGULAR

AUMENTA EL RIESGO DE SUFRIR  
ATAQUE CARDÍACO O ACCIDENTE  
CEREBROVASCULAR





[WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/](http://WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/)

# SUEÑO IRREGULAR

AUMENTA EL RIESGO DE SUFRIR  
ATAQUE CARDÍACO O ACCIDENTE  
CEREBROVASCULAR

UN ESTUDIO MOSTRÓ QUE ACOSTARSE CADA DÍA EN DISTINTO HORARIO PUEDE ELEVAR HASTA 26% LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR AFECCIONES GRAVES.

**L**as personas con patrones de sueño irregulares podrían tener un mayor riesgo de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular, según un estudio reciente.

Las personas que se duermen y se despiertan en momentos extremadamente variados del día tienen un riesgo un 26 por ciento más alto de una emergencia de salud relacionada con el corazón potencialmente mortal, muestran los resultados.

Este riesgo elevado ocurrió independientemente de que estas personas obtuvieran o no las siete a nueve horas recomendadas de sueño nocturno, encontraron los investigadores.

“Nuestros resultados sugieren que la regularidad del sueño podría ser más relevante que la duración suficiente del sueño en

la modulación del riesgo de MACE (evento cardiovascular adverso mayor)”, concluyó el equipo de investigación dirigido por Jean-Philippe Chaput, científico principal del Instituto de Investigación del Hospital Pediátrico del Este de Ontario, en Canadá.

En el estudio, los investigadores analizaron datos de más de 72.000 personas que participaban en el Biobanco del Reino Unido, un proyecto de investigación en salud a gran escala.

Los participantes usaron un rastreador de actividad durante siete días para registrar su sueño. Con base en esa información, los investigadores calcularon una puntuación de su regularidad del sueño.

Las personas con patrones de sueño muy irregulares (quedarse dormidos y despertarse a diferentes horas cada día) tenían un

riesgo más alto de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular o muerte relacionada con problemas cardíacos, encontraron los investigadores.

De hecho, cuanto peor es la regularidad del sueño de una persona, mayor es su riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular potencialmente mortal o mortal, según muestran los resultados.

Una mayor proporción de personas que duermen regularmente, duermen la cantidad recomendada, un 61% frente a un 48% de las personas que duermen irregularmente.

Dormir lo suficiente podría moderar el riesgo de salud cardíaca entre las personas cuyos patrones de sueño son algo irregulares, reveló un análisis.

Sin embargo, el riesgo planteado por un sueño muy irregular siguió siendo significativo, independientemente de cuánto durmiera alguien, apuntaron los investigadores.

Los patrones de sueño irregulares podrían dañar la salud del corazón al alterar la forma en que el cuerpo gestiona el azúcar en la sangre, el colesterol, la inflamación y la función inmunitaria, especularon los investigadores.

“Estas alteraciones contribuyen a una cascada de efectos adversos, que incluyen una mayor liberación de hormonas del estrés, presión arterial elevada, deterioro de la función endotelial y un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos”, escribieron los investigadores.

El nuevo estudio aparece en la revista *Journal of Epidemiology & Community Health*.

“Vale la pena señalar que el constructo de salud cardiovascular de la Asociación Americana del Corazón, llamado Life’s Essential 8, ahora incluye la duración del sueño como una de las métricas”, concluyó el equipo en su artículo. “La adición del sueño a este constructo es sin duda una buena noticia y reconoce la importancia del sueño en la salud cardiovascular”.





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](http://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.-**





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

# ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL

SE RESUME LA EVIDENCIA ACTUAL SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LA EPI

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar intersticial (EPI) se caracteriza por inflamación y/o fibrosis en el intersticio alveolar del pulmón. Aproximadamente entre el 30% y el 40% de las personas con EPI desarrollan fibrosis pulmonar progresiva, que generalmente causa insuficiencia respiratoria y se asocia con una supervivencia media de aproximadamente 2,5 a 3,5 años. Esta revisión resume la evidencia actual sobre el diagnóstico y el tratamiento de la EPI.

## MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en PubMed de estudios en idioma inglés sobre la epidemiología, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad pulmonar intersticial publicados entre el 1 de enero de 2010 y el 15 de enero de 2024. Se inspeccionaron manualmente las listas de referencias de los artículos seleccionados en busca de otros artículos relevantes. Se recuperaron un total de 10 728 artículos. De los 728 artículos identificados, se incluyeron 115, que consistían en 38 ensayos clínicos, 7 artículos de revisión, 7 metanálisis, 22 estudios observacionales longitudinales, 34 estudios transversales y 7 guías, declaraciones científicas o documentos de consenso.

## CLASIFICACIÓN Y NOMENCLATURA EN LAS EPI

Las EPI se subcategorizan según la etiología e incluyen la EPI asociada a la enfermedad del tejido conectivo (ETC-EPI), la neumonitis por hipersensibilidad, la EPI inducida por fármacos, la EPI posinfecciosa y las neumonías intersticiales idiopáticas. Estas afecciones, que tienen características clínicas similares, se definen por apariencias histopatológicas y pronósticos distintos (Figura 1). Las EPI más comunes son la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) (que representa >30 % de las EPI), la neumonitis por hipersensibilidad (que representa aproximadamente el 15 % de las EPI) y la enfermedad del tejido conectivo (ETC) (que representa aproximadamente el 25 % de las EPI).

Otras EPI incluyen la EPI inducida por fármacos y la EPI posinfecciosa (p. ej., posterior a COVID-19). Aunque los diferentes tipos de EPI tienen una fisiopatología, manifestaciones clínicas y pronósticos distintos, todas las formas de EPI pueden causar fibrosis pulmonar irreversible. Una vez establecida, la fibrosis pulmonar puede progresar incluso cuando se haya tratado o eliminado la causa subyacente de la EPI. La frase fibrosis pulmonar progresiva (FPP) se refiere al comportamiento de la enfermedad en un subconjunto de personas con EPI que se puede definir y tratar con mayor precisión en función del empeoramiento de la fibrosis en lugar de la etiología inicial. Las personas con EPI-ETC que cumplen los criterios de FPP tienen una supervivencia media de aproximadamente 4 años en comparación con una supervivencia media de 8 a 10 años para todos los pacientes con EPI-ETC.

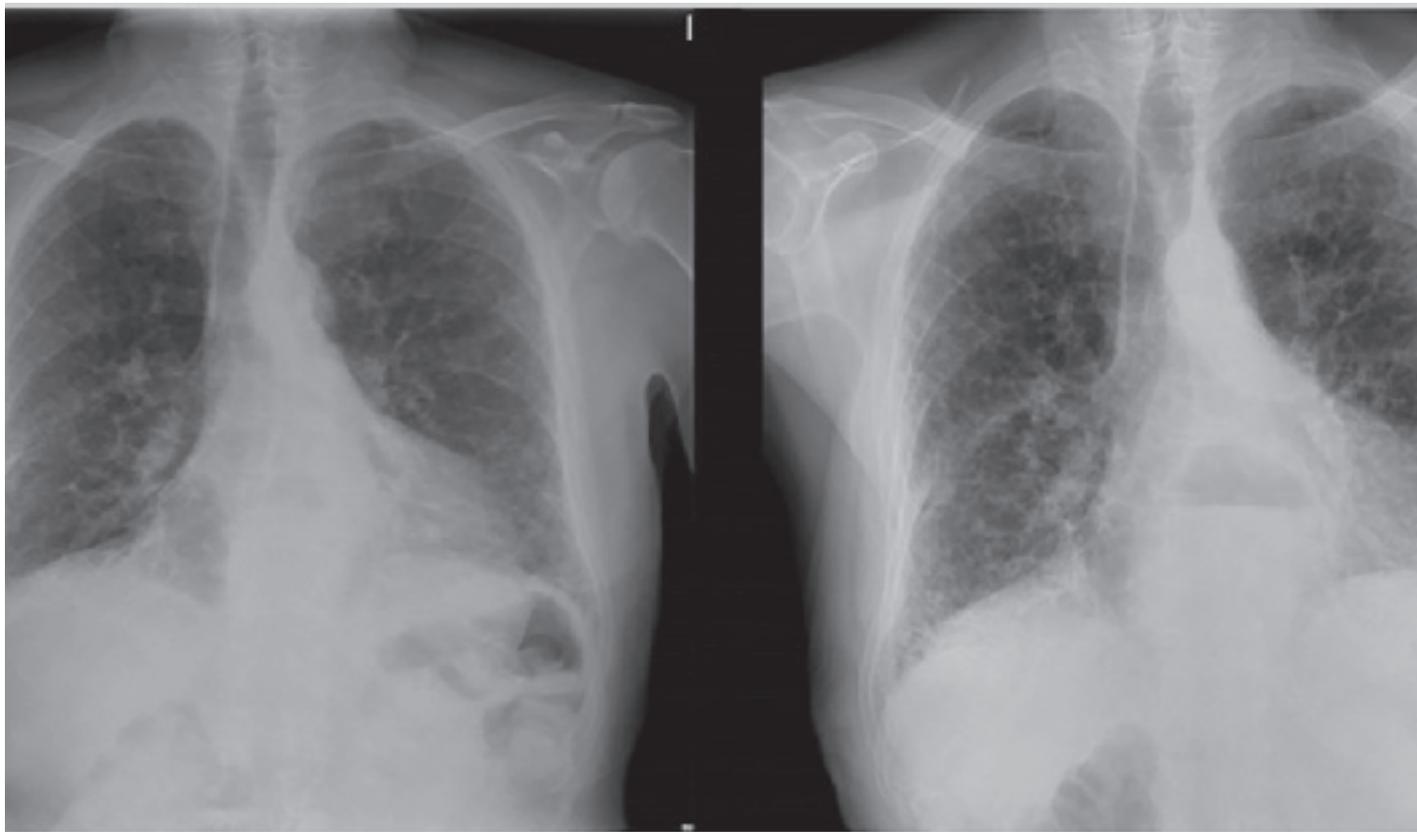
## EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de la EPI aumenta con la edad y es más alta en personas de entre 80 y 84 años. La edad media en el momento del diagnóstico es de aproximadamente 67 a 72 años. La incidencia de la FPI en adultos es de aproximadamente 3 a 9 por 100 000 y, en contraste con la EPI en general, es más común en hombres que en mujeres, con una razón de prevalencia de 3:1. Los estudios de casos y controles informaron que la exposición a polvos de madera, polvos metálicos, tabaquismo y contaminación urbana se asociaron con un mayor riesgo de FPI. La neumonitis por hipersensibilidad es una forma de EPI que se desencadena por la inhalación de antígenos específicos, más comúnmente proteínas aviares y esporas de hongos o moho. A diferencia de la FPI, la prevalencia de la neumonitis por hipersensibilidad es aproximadamente igual en hombres y mujeres.

La prevalencia de la EPI-ETC varía según la enfermedad subyacente. Aproximadamente el 65 % de todos los pacientes con esclero-

sis sistémica y el 80 % de los individuos con esclerosis sistémica cutánea difusa desarrollan EPI. Se estima que entre el 36 % y el 45 % de los individuos con miopatía inflamatoria idiopática (un grupo de trastornos que incluye polimiositis, dermatomiositis y síndrome antisintetasa) desarrollan EPI, pero la incidencia es tan alta como el 80 % en individuos con anticuerpos antisintetasa específicos. Aproximadamente entre el 52% y el 67% de los pacientes con enfermedad mixta del tejido conectivo, entre el 11% y el 27% de las personas con síndrome de Sjögren, entre el 1,5% y el 5% de las personas con artritis reumatoide y aproximadamente entre el 1% y el 2% de los pacientes con LES desarrollan EPI.

El índice de género, edad y fisiología pulmonar (GAP) integra información de la CVF y la capacidad de difusión de los pulmones para el monóxido de carbono (DLCO) (junto con la edad y el sexo) en pacientes con EPI fibrótica para estimar la supervivencia en función de 3 estadios de gravedad. El estadio 1 de GAP, que representa aproximadamente el 50% de los pacientes, se asocia con una mortalidad a 1 año del 5,6% y una mortalidad a 3 años del 16,3%.





Aproximadamente el 10% de los pacientes recién diagnosticados tienen estadio 3 de GAP, que se asocia con una mortalidad a 1 año del 39,2% y una mortalidad a 3 años del 76,8%.

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y otras EPI asociadas con fibrosis pulmonar se asocian con complicaciones relacionadas con la enfermedad, como hipertensión pulmonar y cáncer de pulmón. Aproximadamente un tercio de los pacientes con diagnóstico reciente de EPI fibrótica presentan evidencia de apnea obstructiva del sueño en la polisomnografía. Aproximadamente el 14 % de las personas con diagnóstico reciente de FPI tienen hipertensión pulmonar, y esta cifra aumenta a aproximadamente el 86 % en las personas con fibrosis pulmonar que esperan un trasplante de pulmón.

La incidencia de cáncer de pulmón en personas con EPI es de aproximadamente 25,2 casos por 1000 personas-año, una tasa al menos 3 veces mayor que la de las personas sin EPI de la misma edad y antecedentes de tabaquismo. Las personas con fibrosis pulmonar son susceptibles a exacerbaciones agudas, caracterizadas por un rápido empeoramiento de la disnea durante varios días o semanas. En estos pacientes, la tomografía computarizada (TC) de los pulmones muestra un cambio generalizado en vidrio esmerilado, que refleja el desarrollo de una lesión pulmonar aguda y daño alveolar difuso (Figura 1). En pacientes con FPI, la incidencia de exacerbaciones agudas a 1 año es de aproximadamente el 14,2% y la incidencia de exacerbaciones agudas a 3 años es de aproximadamente el 20,7%. Las exacerbaciones agudas de la FPI se asocian con resultados muy malos con una supervivencia media estimada de 2,2 meses.

## FISIOPATOLOGÍA

La FPI se desarrolla debido a una respuesta anormal de cicatrización en individuos genéticamente susceptibles después de una lesión epitelial alveolar repetida. Aproximadamente entre el 2% y el 5% de los individuos con EPI fibrótica tienen otros familiares con EPI. La neumonitis por hipersensibilidad se caracteriza por una respuesta granulomatosa inmunomediada al antígeno inhalado.

En la esclerodermia y la miopatía inflamatoria idiopática, los autoanticuerpos específicos se asocian con el desarrollo de la EPI. En la artritis reumatoide, el perfil genético de los individuos que desarrollan EPI es similar al asociado con la FPI. Los fármacos y las infecciones también pueden precipitar la EPI. La bleomicina, la amiodarona, la nitrofurantoína y las inmunoterapias contra el cáncer, son los fármacos más comunes asociados con el desarrollo de la EPI.

Los infiltrados intersticiales asociados con la COVID-19 suelen resolverse sin tratamiento. Sin embargo, algunas personas con

COVID-19 han desarrollado fibrosis pulmonar progresiva. Otros coronavirus, incluidos el MERS y el SARS, también se asociaron con el desarrollo de la EPI.

## PRESENTACIÓN CLÍNICA

La disnea es el síntoma principal de la EPI, que generalmente se manifiesta primero durante un esfuerzo extenuante. A medida que la EPI progresa, las personas a menudo informan un deterioro gradual de la capacidad de ejercicio. En la enfermedad avanzada, la hipoxemia en reposo es común. Aproximadamente del 30% al 50% de los pacientes con FPI informan una tos que afecta la calidad de vida. A medida que la enfermedad pulmonar intersticial progresa, los pacientes suelen referir fatiga y pérdida de peso. La pérdida de peso no intencionada en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial se asocia con un mal pronóstico. Una disminución de peso superior al 5 % en cualquier momento durante el curso de la enfermedad se asocia con un aumento de 2,5 veces en el riesgo de mortalidad.

La mayoría de los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial debida a EPOC son diagnosticados con ésta antes de desarrollar síntomas respiratorios relacionados con la enfermedad pulmonar intersticial. Sin embargo, la enfermedad pulmonar intersticial puede ser la primera manifestación de una enfermedad autoinmune sistémica en una pequeña proporción de individuos. Por lo tanto, los médicos deben preguntar acerca de los síntomas sistémicos en individuos que presentan enfermedad pulmonar intersticial. La anamnesis debe evaluar la exposición a posibles factores desencadenantes de neumonitis por hipersensibilidad o exposiciones ocupacionales asociadas con el desarrollo de neumoconiosis como la silicosis o la asbestosis.

## EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

En la presentación, aproximadamente entre el 7% y el 42% de los individuos con fibrosis pulmonar tienen hipocratismo digital. En la auscultación torácica, de los pacientes con FPI y el 73% de aquellos con EPI sin FPI tienen crepitantes finos tipo velcro en las bases pulmonares. Aquellos con neumonitis por hipersensibilidad pueden tener graznidos agudos al final de la inspiración en la auscultación pulmonar. Signos de ETC como artritis activa, engrosamiento de la piel y pápulas de Gottron pueden estar presentes en el examen físico.

Los pacientes con EPI fibrótica terminal pueden tener evidencia de cianosis o hallazgos clínicos de hipertensión pulmonar como un segundo ruido cardíaco (R2) fuerte, R3 o R4 (un ritmo de galope), presión venosa yugular elevada y edema periférico. La sensibilidad de la radiografía de tórax para la EPI es del 63% y la especifici-

dad es del 93%. Las pruebas serológicas para autoanticuerpos y anticuerpos IgG específicos del suero (precipitinas) pueden sugerir enfermedad del tejido conectivo o neumonitis por hipersensibilidad como diagnósticos potenciales.

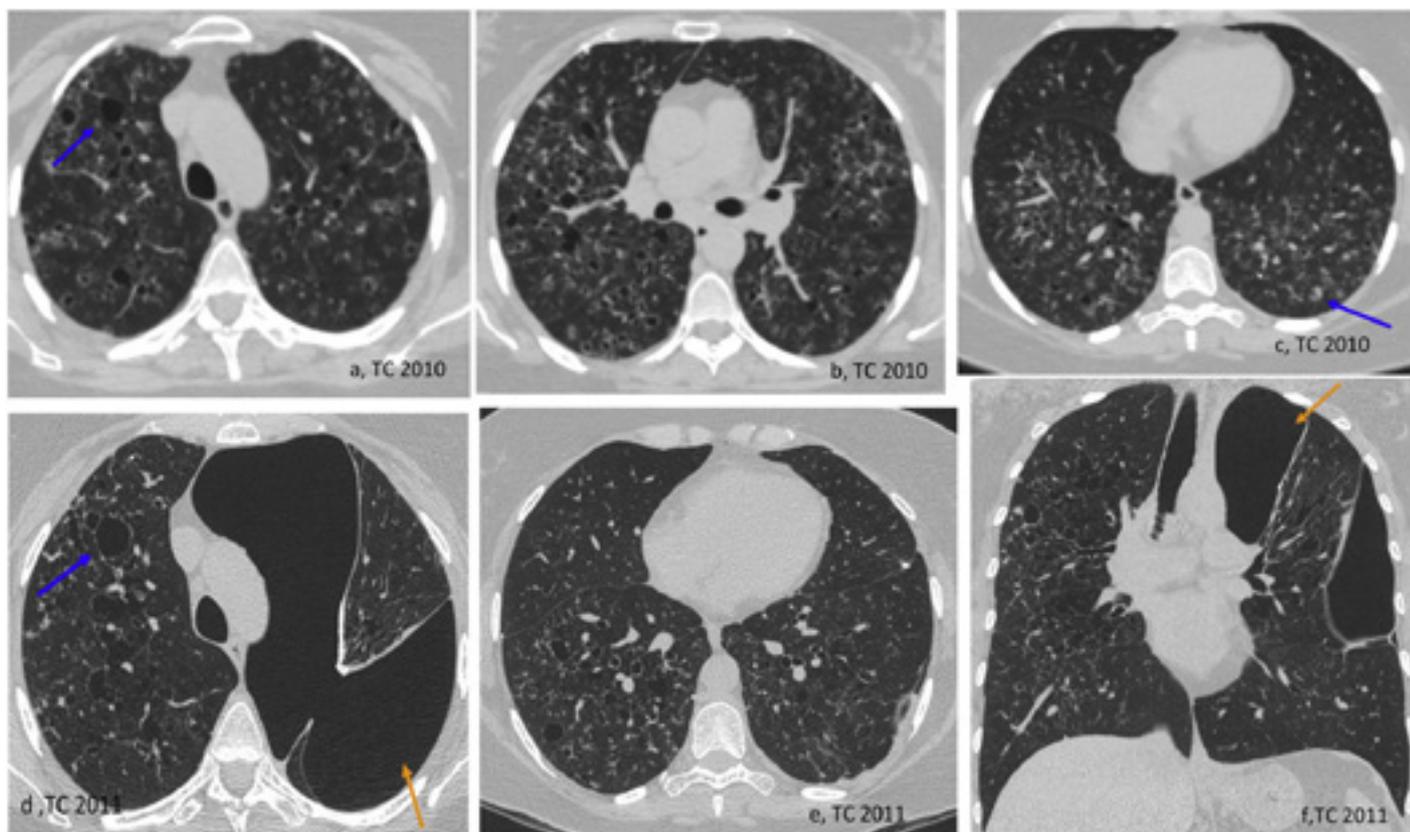
La TC torácica es la prueba diagnóstica primaria para identificar y diagnosticar la EPI con aproximadamente un 91% de sensibilidad y un 71% de especificidad para los subtipos de EPI. Sin embargo, ni la TC ni la histopatología por sí solas son diagnósticas para EPI específicas. Existe una superposición entre los diferentes hallazgos histopatológicos y radiológicos. El enfoque aceptado para el diagnóstico de EPI es la evaluación multidisciplinaria con un equipo formado por neumólogos, radiólogos y, cuando sea necesario, patólogos y reumatólogos.

Si bien la biopsia pulmonar era importante anteriormente para el diagnóstico preciso de EPI, más recientemente, la TC torácica ha reemplazado a la biopsia pulmonar, principalmente debido a las mejoras en las imágenes de TC. La biopsia pulmonar, en particular la

biopsia pulmonar quirúrgica, se asocia con una tasa de mortalidad del 1% al 2%.

La criobiopsia transbronquial broncoscópica, un procedimiento endoscópico mínimamente invasivo, ha reemplazado a la biopsia torácica quirúrgica para obtener muestras de tejido pulmonar, con una tasa de complicaciones menor que la cirugía y un nivel similar de precisión diagnóstica. En una revisión sistemática de estudios publicados, la criobiopsia se asoció con efectos adversos de sangrado en el 30% de los pacientes y neumotórax en el 8% de los pacientes. Los efectos adversos graves, incluida la mortalidad, fueron poco frecuentes.

Incluso después de una evaluación clínica detallada que incluye una biopsia pulmonar, hasta el 15% de las personas tienen EPI que no se puede clasificar. En algunos pacientes con EPI inclasificable, el diagnóstico se vuelve más claro cuando aparecen nuevos signos y síntomas clínicos con el tiempo. Cuando se sospecha o se realiza un diagnóstico de EPI, se deben obtener pruebas de función pulmonar





para evaluar la gravedad de la enfermedad. Los pacientes con EPI suelen presentar un patrón restrictivo en la espirometría. Una pérdida del 5% o más de la CVF durante 3, 6 o 12 meses se asocia con un peor pronóstico en comparación con una pérdida de la CVF inferior al 5%, en pacientes con FPI, EPI asociada a esclerosis sistémica y todas las demás EPI fibróticas.

## TRATAMIENTO

### > Terapia antifibrótica

La pirfenidona es un derivado de piridina que se administra por vía oral y tiene propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y antifibróticas. En el ensayo clínico ASCEND, la pirfenidona redujo la disminución de la CVF en el seguimiento de 52 semanas. Los efectos adversos más comunes asociados con la pirfenidona en comparación con el placebo fueron erupción cutánea fotosensible, náuseas y anorexia. En un análisis agrupado que incluyó a 1247 pacientes, 22 pacientes que recibieron pirfenidona habían muerto en la semana 72 en comparación con 42 pacientes que recibieron placebo. En el ensayo clínico RELIEF de 127 pacientes con fibrosis pulmonar progresiva, la pirfenidona desaceleró la disminución de la CVF en comparación con placebo en un 3,53%

Nintedanib es un inhibidor oral de la tirosina quinasa de moléculas pequeñas. En un análisis de datos combinados de 2 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) paralelos, INPULSIS-1 e INPULSIS-2, 1066 pacientes fueron aleatorizados a nintedanib o placebo. En el seguimiento de 52 semanas, la disminución de la CVF fue significativamente menor en el grupo de nintedanib. En INPULSIS-1, se produjo diarrea en el 61,5% de los pacientes asignados aleatoriamente a nintedanib y en el 18,6% de los pacientes asignados aleatoriamente a placebo. Las tasas correspondientes de diarrea en INPULSIS-2 fueron del 63,2% en los pacientes asignados aleatoriamente a nintedanib y del 18,3% en los pacientes asignados aleatoriamente a placebo. En el ensayo clínico aleatorizado SENSCIS de 579 pacientes con enfermedad pulmonar intersticial asociada a esclerosis sistémica, nintedanib redujo la disminución de la CVF en comparación con placebo. En un análisis post hoc, los pacientes con la mayor reducción en la disminución anual de la CVF recibieron la combinación de nintedanib y micofenolato de mofetilo. En el ensayo clínico aleatorizado INBUILD de 663 pacientes con FPP debido a una causa distinta a la FPI, nintedanib redujo significativamente la disminución de la CVF en comparación con placebo.

### > Terapia inmunomoduladora

En los ensayos clínicos aleatorizados FaSScinate y FocuSSced de individuos con esclerosis sistémica cutánea difusa e inflamación activa (definida como artritis, plaquetas elevadas o proteína C

reactiva elevada), tocilizumab no mejoró significativamente el resultado primario del cambio a las 48 semanas en la escala de Rodnan modificada. Ninguno de los estudios requirió la presencia de EPI. En ambos estudios, el punto final secundario del cambio a las 48 semanas en la CVF sugirió un beneficio de la terapia que fue suficiente para que la FDA lo aprobara como tratamiento para la EPI-esclerodermia en los EE. UU.

El ensayo Scleroderma Lung Study 1, la ciclofosfamida mejoró significativamente el % previsto de la CVF en comparación con placebo. El ensayo Scleroderma Lung Study 2 comparó micofenolato de mofetilo oral 1,5 g dos veces al día con ciclofosfamida oral en individuos con EPI asociada a esclerosis sistémica y no encontró diferencias en el % previsto de la CVF entre los grupos; menos pacientes del grupo de micofenolato de mofetilo interrumpieron el tratamiento a los 12 meses (29% frente a 43,8%). En el ECA multicéntrico DESIRES, el rituximab redujo significativamente la puntuación cutánea de Rodnan modificada (resultado principal) en comparación con placebo en 6,3 en comparación con 2,14. Entre los participantes con una CVF inferior al 80% al inicio, el rituximab mejoró el % de CVF previsto a las 24 semanas en comparación con placebo.

En el ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y doble simulación RECITAL, se comparó el rituximab con la ciclofosfamida en 101 personas con enfermedad pulmonar intersticial (EPI) debida a esclerosis sistémica, enfermedad mixta del tejido conectivo o miositis inflamatoria idiopática. El rituximab no fue significativamente mejor que la ciclofosfamida en cuanto al resultado primario del cambio en la CVF a las 24 semanas. Sin embargo, ambos fármacos aumentaron la CVF y mejoraron la calidad de vida.

Aunque los corticosteroides y las terapias inmunosupresoras como la azatioprina y el micofenolato de mofetilo se prescriben con frecuencia para tratar la neumonitis por hipersensibilidad y la artritis reumatoide (EPI), no se han probado en ECAs en ninguna de las dos enfermedades. Aunque faltan farmacoterapias basadas en evidencia para la neumonitis por hipersensibilidad, evitar una causa desencadenante identificada (como las aves o el moho) puede mejorar la afección. En el caso de la artritis reumatoide (EPI), los datos observacionales sugirieron que el rituximab, el abatacept y el tofacitinib se asociaron con los mejores resultados pulmonares, incluida una menor incidencia de EPI y menos hospitalizaciones respiratorias.

### > Trasplante

El trasplante de pulmón es una opción terapéutica para personas con enfermedades pulmonares en etapa terminal, incluida la EPI. La edad avanzada y las comorbilidades como la enfermedad car-

diovascular, la diabetes y la disfunción cardíaca derecha excluyen el trasplante como una opción terapéutica en muchos pacientes con EPI. En el informe de 2019 de la International Society for Heart and Lung Transplantation, la supervivencia media fue de 6,2 años para todos los receptores de trasplante de pulmón.

### **HIPERTENSIÓN PULMONAR**

Pocos tratamientos mejoran los resultados en pacientes con EPI e hipertensión pulmonar. En el ensayo clínico aleatorio INCREASE de 326 pacientes con EPI e hipertensión pulmonar, el treprostinil aumentó la distancia recorrida en la prueba de caminata de 6 minutos a las 16 semanas en comparación con placebo. Los eventos adversos más comunes fueron tos transitoria (43,6%), cefalea (27,6%), irritación de garganta (12,3%) y dolor orofaríngeo (11,0%).

### **REHABILITACIÓN PULMONAR**

La rehabilitación pulmonar, que consiste en un programa estructurado de educación y entrenamiento de resistencia durante 8 a 12 semanas, es una terapia eficaz para mejorar la capacidad de ejercicio y reducir los síntomas en personas con enfermedad pulmonar crónica. Un metaanálisis Cochrane de 2021 informó que en personas con disnea sintomática debido a EPI, la rehabilitación pulmonar se asoció con una mejora en la distancia de la prueba de caminata de 6 minutos en comparación con el control. La rehabilitación pulmonar se asoció con una mejora de los síntomas de disnea y una mejora de la calidad de vida relacionada con la salud.

### **TERAPIA DE APOYO Y BASADA EN LOS SÍNTOMAS**

Los pacientes con enfermedad pulmonar crónica deben vacunarse contra el neumococo, la COVID-19, el virus respiratorio sincitial y la gripe. Las personas que fuman actualmente deben recibir ayuda para dejar de fumar. La oxigenoterapia ambulatoria y continua son tratamientos importantes para los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial avanzada. En el ensayo prospectivo AMBOX, el oxígeno se asoció con una mejora clínicamente significativa en la calidad de vida medida con el K-BILD. La oxigenoterapia de 24 horas es adecuada para pacientes con enfermedad pulmonar intersticial que tienen saturaciones de oxígeno en reposo consistentemente inferiores al 90%.

La tos y la disnea son comunes en pacientes con EPI. Los opiáceos de acción corta mejoran la disnea en pacientes con enfermedad pulmonar terminal. La nalbufina, un agonista-antagonista opiáceo, redujo la frecuencia objetiva de la tos en comparación con placebo. La morfina redujo la frecuencia de la tos en un 39,4% en comparación con placebo en un estudio cruzado de 2 semanas.

El efecto adverso más frecuente fue el estreñimiento (21%). Las benzodiazepinas pueden mejorar la disnea aguda y los episodios de pánico en personas con enfermedad terminal; sin embargo, la evidencia de los RCT es mixta con respecto al beneficio de esta clase de medicamentos.

La planificación del final de la vida y el acceso a servicios de cuidados paliativos son importantes para las personas con enfermedad pulmonar intersticial e insuficiencia respiratoria. Las directivas anticipadas brindan a los pacientes control sobre sus tratamientos y resultados a medida que progresa su enfermedad. Para las personas con enfermedad terminal para quienes el trasplante de pulmón no es una opción, se debe evitar la intubación y la ventilación mecánica porque están asociadas con malos resultados.

### **PRONÓSTICO**

La supervivencia media de las personas con FPI es de 3 a 3,5 años. El análisis de los ECA de pirfenidona y nintedanib, realizado por la FDA, encontró que una mayor disminución de la CVF se asoció con un mayor riesgo de mortalidad. La desaceleración de la disminución de la CVF con pirfenidona o nintedanib se asoció con una mejora de la expectativa de vida de aproximadamente 1 a 2,5 años.

### **CONCLUSIONES**

La enfermedad pulmonar intersticial generalmente se presenta con disnea de esfuerzo y puede progresar a insuficiencia respiratoria. El tratamiento de primera línea es nintedanib o pirfenidona para la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) y micofenolato de mofetilo para la enfermedad pulmonar intersticial (EPI) debida a enfermedad del tejido conectivo. Se debe considerar el trasplante de pulmón para pacientes con EPI avanzada. En pacientes con EPI, el entrenamiento físico mejora la distancia recorrida en la prueba de caminata de 6 minutos y la calidad de vida.

Autor/a: T. Maher

Fuente: JAMA. 2024;331(19):1655-1665



## **Estimado Profesional**

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

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

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

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

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

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

**Consejo de Administración**

Sami Osmecon Matanza



# LOS AFILIADOS DEBERAN ABONAR UN COSEGURO DE \$2500

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

## EA3:B9oCOGRAFIA DOPPLER COLOR

### 88.18.40 ECO DOPPLER CARDIACO

A- ECO DOPPLER CARDIACO

B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL

### 88.18.41 ECO DOPPLER PERIFERICO

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

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

### 88.18.42 ECO DOPPLER COLOR GENERALES

A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO

B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL

C- ECO DOPPLER COLOR RENAL

### 88.18.43 ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO

## ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA

### 88.18.11 ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CON PUNCION

### 88.18.12 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)

TISMO Y  
URODESARROLLO  
GENTINA

URO  
RROLLO  
ORA



A  
AUTISMO Y



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

DR. ALESSIO FASANO

# UNO DE CADA 44 NIÑOS TIENE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

EL ESPECIALISTA ESTUVO EN ARGENTINA. ES DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE BIOLOGÍA E INMUNOLOGÍA DE LAS MUCOSAS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO MASSGENERAL.

**S**i bien, las señales de un posible autismo puede ser detectable a muy temprana edad, hoy se diagnostica cerca de los 3 años de vida.

Si hubiese, de base, un proceso de inflamación intestinal sería tarde para abordarlo.

Estamos enfrentando un gran problema: el aumento del autismo. Hoy, 1 de cada 44 niños tienen Trastorno del Espectro Autista (TEA). Tenemos que ser conscientes de la importancia del Microbioma y como la comunicación entre el intestino y el cerebro puede impactar en la salud digestiva, así tenemos la obligación moral de ayudar a los niños y niñas que padezcan una alteración en esta comunicación, aseguró el Dr. Alessio Fasano, durante la conferencia magistral que brindó en la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, ante más de

200 profesionales de la salud, estudiantes universitarios y público en general.

Invitado por la Asociación Civil Autismo y Neurodesarrollo Argentina (ACAYNA), Fasano desarrolló los temas "El paradigma del autismo", triangulación de la permeabilidad intestinal, el microbioma y la respuesta inmune que conduce a la inflamación crónica; y "El proyecto Gemma", como traducir la ciencia en aplicabilidad clínica.

Durante dos millones de años de evolución, los humanos enfermaban y morían por infecciones. Investigamos las causas, vimos cómo se transmitían, desarrollamos herramientas para tratarlos como vacunas, antibiótico, limpieza del agua, etc. Todo esto tuvo un impacto significativo en el desarrollo humano y se produjo una caída drástica de estas infecciones. Muchas de esas enfer-

medades han desaparecido. Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, fueron las que ocuparon ese lugar. Suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Fasano explicó que los trastornos de neurodesarrollo, el Parkinson, el cáncer, el Alzheimer, son las enfermedades de hoy. Ahora, las personas no mueren por infecciones agudas rápidamente, pero si lentamente por estas enfermedades señaladas. En esto tienen mucho que ver nuestra genética y el tipo de vida que llevamos. No se llega a esto automáticamente, es algo transgeneracional.

Alessio Fasano habló sobre la comunicación existente entre el cerebro y el intestino; ambos influenciados por el microbioma y todo lo que este transmite para que la relación entre estos dos órganos funcione, para bien o para mal. La microbiota son las bacterias presentes en la piel, el aparato digestivo y el aparato genitales; y el microbioma son los microorganismos que habitan un entorno específico, sus genes y el mundo que lo rodea. Así, ante la presencia de un intestino con permeabilidad aumentada, el microbioma podría estar en comunicación con nuestros genes y modificarlos. Esta probablemente sea la lección más importante para comprender y resolver enfermedades de la humanidad, que el microbioma puede comunicarse con nuestros genes y modificar lo que sea necesario, incluyendo la permeabilidad intestinal.

¿Esto aplica al autismo? Si -asegura el especialista-, esto mantiene la idea de que hay una comunicación entre el cerebro y el intestino mediante la firme conexión de ese eje. Por ejemplo: cuando estamos estresados y tenemos una indigestión, el intestino también se comunica con el cerebro a través de neurotransmisores, nutrientes, microorganismos, probióticos, ácidos y otros. La microbiota se comunica por el sistema nervioso, la vía endocrina y la tercera vía, que es el flujo sanguíneo que genera todas las emociones que tienen que ver con la ansiedad, la depresión, entre otras, y repercuten en el intestino.

La microbiota en niños con autismo tiende a estar alterada, tienen el intestino más permeable y con mayor presencia de zonulina, que es una proteína que regula la permeabilidad de las uniones entre las células del intestino y que muestra mayor su presencia en estos niños.

Fasano manifestó que tener un familiar con autismo es un trabajo de tiempo completo. Todo en la familia gira alrededor de ese niño ya que, en este caso particular, muchos factores afectan la permeabilidad del intestino: como se alimenta, la calidad de la leche

materna, el ambiente que lo rodea, el estilo de vida occidental que aumenta las enfermedades inflamatorias crónicas. La nutrición actual es inadecuada, en términos generales, para todos.

El proyecto GEMMA (Genome, Environment, Microbiome, and Metabolomic in Autism", está en marcha en varios países como Estados Unidos, Inglaterra, Irlanda e Italia. Se basa en la idea de que no se sabe exactamente qué factores contribuyen al desarrollo del TEA. Con el estudio GEMMA, estamos teniendo en cuenta tantos factores como sea posible y estudiando cómo cada uno de ellos contribuye a este complejo trastorno del neurodesarrollo.

Hoy no existen biomarcadores probados del TEA y el diagnóstico se basa completamente en la evaluación del comportamiento. Los biomarcadores identificados en este proyecto contribuirán a una mejor comprensión del desarrollo del TEA en niños en riesgo y conducirán a posibles soluciones para reducir los síntomas del TEA y las comorbilidades gastrointestinales en futuros pacientes. Gemma se trata de un seguimiento exhaustivo de cada niño y el aporte de sus familias es fundamental a la hora de proveer las muestras que hacen falta para el estudio. Debemos tener en cuenta que el autismo es detectable a los 12 meses de vida. Hoy se diagnostica cerca de los 3 años y ya es tarde para comenzar a tratar la inflamación intestinal. No podemos perder más tiempo y actuar ya, concluyó Fasano.

Por su parte, María Fabiana Nazzaro, presidente de ACAYNA, expresó que sabemos que detrás de cada diagnóstico hay una historia, una familia y un sinfín de emociones que requieren algo más que respuestas médicas. Necesitan comprensión, presencia y empatía, y agregó: también entendemos que, para poder acompañarlos de manera efectiva, es fundamental trabajar con los profesionales de la salud, quienes tienen un impacto directo en el bienestar de esas familias.

Invitar al Dr. Alessio Fasano a Buenos Aires es una clara manifestación de lo que ACAYNA representa: el compromiso de acercar a nuestra comunidad los mejores avances científicos y las voces más autorizadas. El trabajo de Fasano, particularmente en el estudio del microbioma y su influencia en el neurodesarrollo, nos brinda una oportunidad invaluable de aprender y aplicar nuevos conocimientos que pueden marcar una diferencia real en la práctica profesional, finalizó.



## 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.

## 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**

<b>Nombre completo</b>	<b>Matrícula provincial</b>	<b>Profesión</b>
PANINI JULIO CARMELO	45826	MEDICO

**Afiliado**

<b>Sexo</b>	<b>Documento</b>	
Masculino	8118014	

<b>Nombre completo</b>	<b>N.º de afiliado</b>	<b>Estado afiliatorio</b>
PANINI JULIO CARMELO	960811801400	ACTIVO

<b>Peso (kg)</b>	<b>Talla (cm)</b>	<b>Superficie corporal</b>
76	183	1.977 m2

**Diagnósticos**

<b>Principal</b>	<b>Alternativo</b>
I10 - Hipertensión esencial (primaria)	Buscar patologías por código o nombre

+ Añadir receta

→ Continuar

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

Receta 1 ✕

**Tipo de tratamiento** Sugiere una marca comercial

Seleccione un tipo de tratamiento ▼

Seleccione un tipo de tratamiento

Normal

Prolongado

Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado

I10 - Hipertensión esencial (primaria) ▼

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

+ Añadir receta

→ Continuar

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

Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Crónicos

Sugiere una marca comercial

Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

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

Indicaciones:

Deberá seleccionar el correspondiente:

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

Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Crónicos

Sugiere una marca comercial

Medicamento: ACENOCUMAROL - 1 MG X 20 COMP.

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

Indicaciones: Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado: I10 - Hipertensión esencial (primaria)

Cant. de recetas: 6

Cant. s/presentación (envases): 1

Dosis p/unidad: 1

Dosis p/día: 1

Duración del ciclo en días: 30

+ Añadir receta

→ Continuar

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

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

Receta 1

Tipo de tratamiento: Prolongado

Tipo de medicación: Esenciales

Sugiere una marca comercial

Medicamento: AMLODIPINA - 10 MG COMPREC.X 30

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

Indicaciones: Indicaciones sobre cómo tomar el medicamento

Diagnóstico asociado: I10 - Hipertensión esencial (primaria)

Cant. de recetas: 12

Cant. s/presentación (envases): 1

Dosis p/unidad: 1

Dosis p/día: 1

Duración del ciclo en días: 30

+ Añadir receta

→ Continuar

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

# 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**  
TODAS LAS ACTIVIDADES REANUDAN EN MARZO 2025

### TALLER LITERARIO:

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

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

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](http://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**  
TODAS LAS ACTIVIDADES REANUDAN EN MARZO 2025

### TALLER DE NARRATIVA:

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

### TALLER DE PINTURA:

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

### CINE DEBATE:

2º y 4º 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](mailto:matina07@gmail.com) ó tel 4654-4237 ó 15-4078-2414.*



# ENCUENTROS...

El jueves 12 de diciembre de 2024, se realizó la “Reunión de Fin de Año” de la Asociación de médicos jubilados y pensionados de la Provincia de Buenos Aires (A.M.E.J.U.) Como es habitual nos encontramos en “El Cardón” el predio que la Asociación Médica Platense nos proporcionó para este evento. Nos permitió reencontrarnos con colegas y amigos, compartiendo momentos inolvidables de mucha emoción.

El broche de oro fue la designación como “Galeno Ilustre” de la Doctora María Elena Chebli Murad, socia de nuestro Centro de Médicos Jubilados y Pensionados de La Matanza (CEMEJUMA).

Título otorgado en reconocimiento a su magnífica labor en post de mejorar la salud y las condiciones de vida, de los conciudadanos de La Matanza.

También se le entregó la distinción de “Pensionada Distinguida” a la Sra. Liliana Beatriz Sisto, viuda del Dr. Raúl Néstor Baracchini; quien fuera presidente de nuestro Centro, por dos períodos consecutivos. Luchador incansable por los derechos de los médicos jubilados y pensionados de la provincia y con una destacada actividad profesional y comunitaria.

La Dra. Lidia Minaglia distinguida por jubilada de CEMEJUMA, de 90 años de edad, siempre dedicada a las actividades de nuestro Centro.

Realmente una satisfacción y un orgullo para todos los que compartimos la misión de acompañar y mejorar en todos los aspectos, esta etapa de nuestras vidas.





# OTRAS NOTICIAS

La Caja de Médicos, continúa trabajando en la presentación en el Congreso de la Pcia. de Bs. As. del Proyecto de Ley sobre Comunidad Vinculada y Aportes de Terceros.

En la Cámara de Diputados de la Provincia se ha presentado el Proyecto de Ley de Modificación del Artículo 47 de la Ley 12.207, de la Caja de Médicos, que posibilitará acceder al Beneficio Jubilatorio sin cancelar la matrícula y continuar ejerciendo la profesión de manera independiente.

Hemos cumplido un año de gestión en la Mesa Ejecutiva de Ameju, continuamos en este espacio con participación, información y acercamiento dese CEMEJUMA.

Sólo nos queda desearles a todos: ¡¡Feliz Año 2025!! Sigamos juntos en el camino de nuestras vidas.



## 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**



FEDERACIÓN MÉDICA  
DEL CONURBANO

## NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/12/2024	01/08/2024	01/11/2024	01/11/2024	01/11/2024
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 42.01.01	BAS	\$ 8.705,00	\$ 10.163,20	\$ 9.807,00	\$ 12.949,00	\$ 12.629,00
	B	\$ 9.729,00	\$ 13.025,60	\$ 11.584,00	\$ 17.332,00	\$ 13.000,00
	C	\$ 11.358,00	\$ 15.356,00	\$ 13.143,00	\$ 19.049,00	\$ 14.336,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 8.705,00	\$ 10.163,20	\$ 9.807,00	\$ 12.949,00	\$ 12.629,00
	B	\$ 9.729,00	\$ 13.025,60	\$ 11.584,00	\$ 17.332,00	\$ 13.000,00
	C	\$ 11.358,00	\$ 15.356,00	\$ 13.143,00	\$ 19.049,00	\$ 14.336,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 420,20	\$ 664,61	\$ 389,41	\$ 791,71	\$ 361,91
	B	\$ 451,97	\$ 997,41	\$ 545,27	\$ 1.117,48	\$ 510,99
	C	\$ 468,81	\$ 1.327,74	\$ 701,19	\$ 1.425,12	\$ 670,97
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 242,59	\$ 404,40	\$ 247,96	\$ 528,23	\$ 219,78
	B	\$ 274,37	\$ 602,35	\$ 314,83	\$ 652,55	\$ 303,77
	C	\$ 284,47	\$ 1.009,74	\$ 404,81	\$ 817,10	\$ 380,56
GASTO QUIRURGICO		\$ 113,60	\$ 227,62	\$ 130,14	\$ 275,34	\$ 122,57
OTROS GASTOS		\$ 32,73	\$ 87,41	\$ 65,33	\$ 144,09	\$ 51,36
GASTO ECOGRAFIA		\$ 113,11	\$ 174,79	\$ 130,14	\$ 275,34	\$ 97,51
GASTO RX		\$ 129,00	\$ 174,79	\$ 130,14	\$ 275,34	\$ 97,51
GASTO BIOQUIMICO		\$ 273,88	\$ 456,73	\$ 261,85	\$ 540,44	\$ 246,67
<b>Observaciones:</b>			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas



FEDERACIÓN MÉDICA  
DEL CONURBANO

# NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/11/2024	01/11/2024	01/11/2024	01/02/2024
Obra Social		<b>OPDEA</b>	<b>CASA</b>	<b>CAJA NOTARIAL</b>	<b>VETERANOS DE GUERRA</b>
Codigo		<b>85</b>	<b>115</b>	<b>160</b>	<b>171</b>
<b>Facturar con:</b>		<b>Prescripción Requiere inscripción</b>	<b>Prescripción</b>	<b>Prescripción</b>	<b>Planilla y bonos</b>
CONSULTA	BAS	\$ 10.094,00	\$ 11.025,00	\$ 8.051,00	\$ 3.120,00
42.01.01	B	\$ 10.894,00	\$ 13.069,00	\$ 9.255,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 13.604,00	\$ 16.048,00	\$ 12.372,00	\$ 6.390,00
DOMICILIO	BAS	\$ 10.094,00	\$ 11.025,00	\$ 8.051,00	\$ 3.120,00
42.02.01	B	\$ 10.894,00	\$ 13.069,00	\$ 9.255,00	\$ 4.590,00
	C	\$ 13.604,00	\$ 16.048,00	\$ 12.372,00	\$ 6.390,00
GALENO	A	\$ 385,11	\$ 668,78	\$ 463,90	\$ 219,12
QUIRURGICO	B	\$ 540,45	\$ 802,03	\$ 649,87	\$ 219,12
	C	\$ 695,77	\$ 1.043,41	\$ 836,45	\$ 219,12
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 223,35	\$ 374,62	\$ 268,27	\$ 122,10
	B	\$ 287,12	\$ 453,78	\$ 375,03	\$ 122,10
	C	\$ 369,70	\$ 590,95	\$ 483,26	\$ 122,10
GASTO QUIRURGICO		\$ 129,67	\$ 214,35	\$ 141,20	\$ 57,23
OTROS GASTOS		\$ 64,20	\$ 81,14	\$ 36,15	\$ 42,98
GASTO ECOGRAFIA		\$ 129,67	nomencladas todas\$20815	\$ 110,56	\$ 51,48
GASTO RX		\$ 129,67	\$ 186,65	\$ 110,56	\$ 66,06
GASTO BIOQUIMICO		\$ 259,74	\$ 534,89	\$ 305,83	\$ 130,56
<b>Observaciones:</b>			Casa Baires facturar por separado		



FEDERACIÓN MÉDICA  
DEL CONURBANO

## NUEVOS VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/11/2024	01/12/2024	01/11/2024
Obra Social		<b>OSPEPBA</b>	<b>JERARQUICOS SALUD</b>	<b>SADAIC</b>
Codigo		<b>193</b>	<b>197</b>	<b>870</b>
<b>Facturar con:</b>		<b>Bonos Requiere inscripción</b>	<b>Planilla o prescripción</b>	<b>Prescripción</b>
CONSULTA	BAS	\$ 7.799,00	\$ 11.438,00	\$ 15.679,00
42.01.01	B	\$ 8.227,00	\$ 12.896,00	\$ 20.095,00
	C	\$ 8.227,00	\$ 14.058,00	\$ 23.691,00
DOMICILIO	BAS	\$ 7.799,00	\$ 11.438,00	\$ 15.679,00
42.02.01	B	\$ 8.227,00	\$ 12.896,00	\$ 20.095,00
	C	\$ 8.227,00	\$ 14.058,00	\$ 23.691,00
GALENO	A	\$ 459,04	\$ 498,64	\$ 1.025,32
QUIRURGICO	B	\$ 604,21	\$ 668,50	\$ 1.538,75
	C	\$ 747,38	\$ 696,81	\$ 2.048,38
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 301,61	\$ 287,43	\$ 623,89
	B	\$ 394,07	\$ 334,26	\$ 933,91
	C	\$ 524,65	\$ 367,47	\$ 1.246,24
GASTO QUIRURGICO		\$ 166,99	\$ 167,13	\$ 351,16
OTROS GASTOS		\$ 51,44	\$ 84,37	\$ 134,84
GASTO ECOGRAFIA		\$ 129,55	\$ 167,13	\$ 269,66
GASTO RX		\$ 129,55	\$ 167,13	\$ 269,66
GASTO BIOQUIMICO		\$ 321,93	\$ 328,26	\$ 704,62
<b>Observaciones:</b>		Afiliado abona coseguro consulta "B"\$4500" "C"\$5500"		
		Ecos. \$3000 R.M.N. \$6000 TAC \$6000		



# NUEVOS VALORES

## IOMA

### VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 01/03/2024)

CONSULTA "BÁSICA" \$4915

CONSULTA "B" \$7.228

CONSULTA "C" \$10.036

### 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 \$12.877



RECETAS ESPECIALES  
LENTES DE CONTACTO  
OPTICA COMPUTARIZADA

Moreno 42 Ramos Mejía

☎ 4658-7415

www.opticamorenorm.com.ar

### Descuentos para afiliados de SAMI / OSMECON:

\* ARMAZONES Y CRISTALES RECETADOS 25%

\* LENTES DE CONTACTO BLANDOS Y

FGP CONVENCIONALES 25%

\* SOLUCIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE

LENTES DE CONTACTO 10%

\* ANTEOJOS PARA EL SOL 10%



Av. Rivadavia 14130

Teléfono: 4656-4920

pupilentramosmejia@hotmail.com.ar

pupilent ramos mejia

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

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

# ¡IMPORTANTE!

## NUEVA MODALIDAD COSEGUROS IOMA

Estimado colega

Se encuentra vigente una importante modificación en la modalidad de cobro de coseguos de consultas y prácticas. Respecto de las consultas, se implementa:

**CONSULTAS A \$1500**

**CONSULTAS B \$2500**

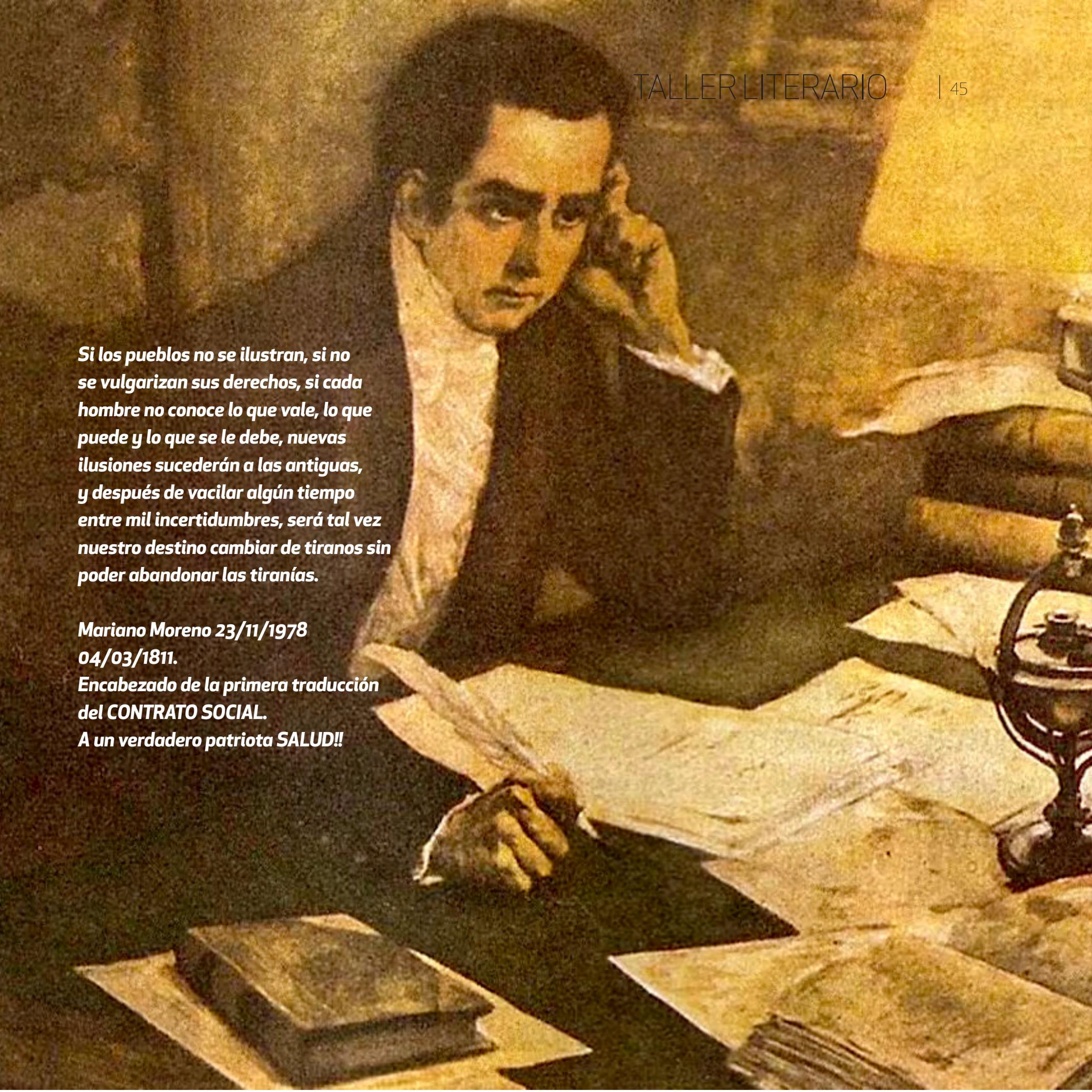
**CONSULTAS C \$3500**

Respecto de las prácticas también se implementan nuevos valores a cobrar al afiliado, que están publicados en la página de FEMECON: [www.femecon.com/NOVEDADES CONVENIO IOMA-FEMECON](http://www.femecon.com/NOVEDADES_CONVENIO_IOMA-FEMECON) (ver valor de copagos de consulta y prácticas)

La modalidad de cobro es a través de la cuenta DNI de Banco de la Pcia de Bs y a tal fin adjuntamos el instructivo correspondiente.

En caso de dificultades técnicas, de conectividad o imposibilidad del afiliado para operar con dicha modalidad, los valores definidos podrán facturarse en efectivo.

Comisión Directiva



*Si los pueblos no se ilustran, si no se vulgarizan sus derechos, si cada hombre no conoce lo que vale, lo que puede y lo que se le debe, nuevas ilusiones sucederán a las antiguas, y después de vacilar algún tiempo entre mil incertidumbres, será tal vez nuestro destino cambiar de tiranos sin poder abandonar las tiranías.*

**Mariano Moreno 23/11/1978  
04/03/1811.**

**Encabezado de la primera traducción  
del CONTRATO SOCIAL.**

**A un verdadero patriota SALUD!!**

## **RETAZOS DE UN PARAISO PEDIDO**

***Mi voz perdida en la distancia  
naufraga en los recuerdos.  
Postales del ayer iluminan mi pupila.***

***Ondulantes gramillas pueblan las lomadas,  
inundadas de brisas y reflejos  
Asoma el alba y despierta el día  
tras la cima de añorada niñez.***

***Era una dicha vivir aquella libertad,  
sucesos imprevistos garantizaban la aventura.  
Era un pueblo ausente de torres y apacible acontecer.  
Así transcurrió ese tiempo poblado de secretos.***

***En el viejo Trelew se tejió con diligencia mi futuro.  
Muchedumbre de libros en el escritorio caoba.  
De su hogar venteaba una cansina humareda.  
Un pentagrama de bronces recordaba el paso del tiempo  
y un conventillo de gorriones agitaba la tarde.***

***Cuelgan aquellas horas aguardando mis versos.  
Aunque la emoción agite mis lágrimas,  
hallaré las palabras más tiernas para narrarlas,  
para sentir profundamente su esplendor,  
empapada de nostalgia.***

***¿Cómo no llorar el paraíso perdido?  
Me sentaré a contemplarlo.  
En paz sentiré el amor que nos une.  
Quieto tendré ánimo para recorrerlo.  
Una y otra vez.-***

*DR CARLOS FIOCCHI.*

**22 de noviembre de 2024. Es Primavera en PP.**

**LAS DOS PRIMERAS ESTROFAS ESCRITAS  
POR TODOS LOS INTEGRANTES DEL TALLER  
DURANTE LA TERTULIA DEL 18/11/2024**

# CAMINO A MADRYN

CARLOS ALBERTO FIOCCHI

**El viento tiene sus virtudes  
yo lo extraño a veces  
Quisiera sentirlo más cerca  
que erice mi piel  
cuando trepa sediento la ladera  
y crece junto a la laguna.**

**Las nubes tan negras lo espantan  
y silva entre las piedras, o serán guijarros  
Atrapados en la arena del tiempo?**

**La ráfaga levanta el polvo  
suelto del viejo camino a Madryn  
Allí en la curva cerrada,  
y ciega, aguarda el devenir azaroso.**

**Cuantas veces la crucé de riño,  
tan solo para escuchar el viento,  
cuando se entrelaza en los cables altos,  
y gime su canción de agudos  
arpegios mansos que inician la vida.**

# HISTORIA DE UNA MUERTE ANUNCIADA

GRA GEFE 19OCT24

**Lo digo hoy, que la idea de la muerte no es ajena...  
Cuando los brotes de mis huellas alfombren el camino,  
Habrá malezas y flores.  
Hierba mala... nacida de la vergüenza por no  
saber cuidar a mis afectos más cercanos,  
bajo el manto de la justificación áurea del ego.  
Yuyos salvajes... por acciones, desde todo  
Punto de vista, condenadas por una sociedad  
ética y moral.  
Rosas Rojas producto de la pasión sembrada  
en mis proyectos.  
Y coronas de novia blancas, salpicando las orillas,  
por la boda que no tuve y la calma  
que siempre perseguí...  
Sus marcados desniveles reflejarán claros y sombras serpenteantes,  
en el barro de mis rodillas quedará indeleble  
la marca del perdón.  
Y en la póstuma postal de ese paisaje  
...será la firma del amor una señal de redención,  
Para el salto sin red, hacia la luz.**



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' menu 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. A red arrow points to the 'Receta Electrónica' menu item. 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](#)

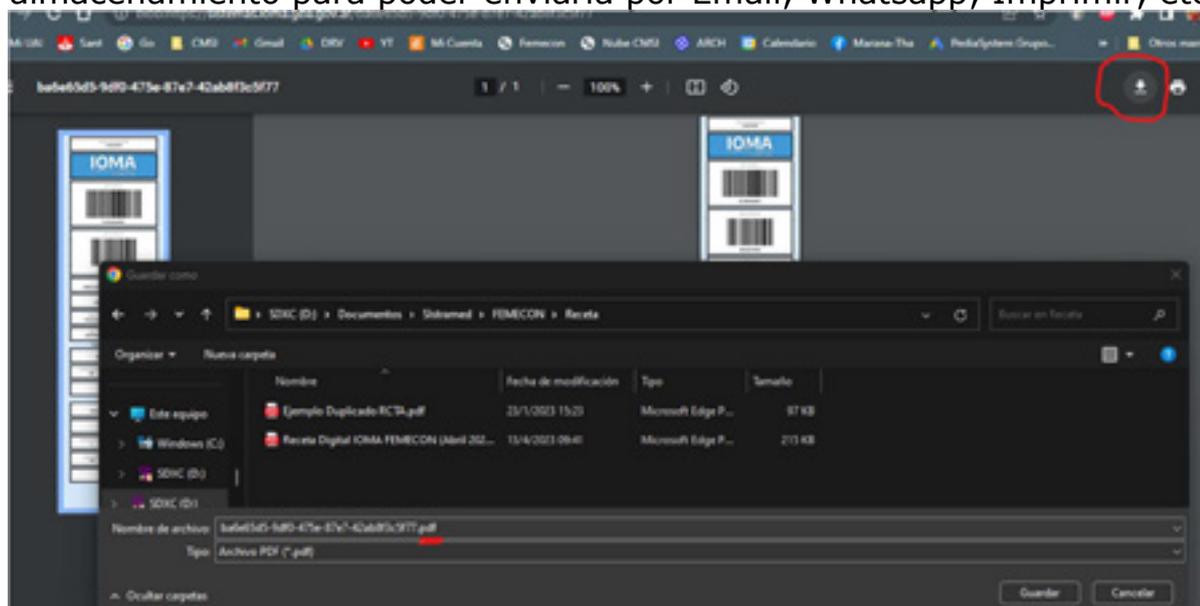
Si ingresa mediante el Sistema de Expendio de Bonos haga click [aquí](#)

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.

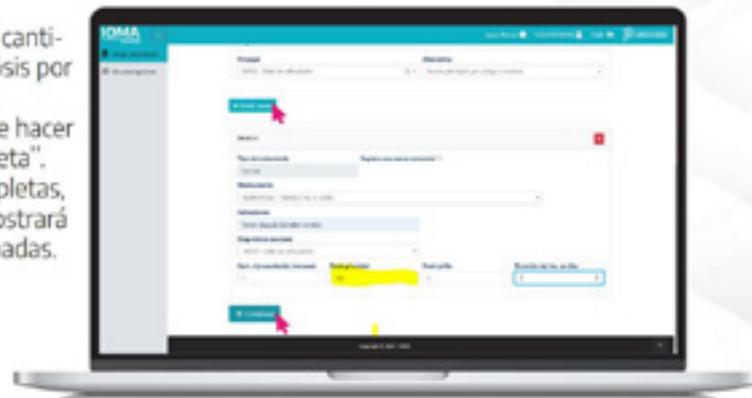
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para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

21 DE ENERO  
DÍA MUNDIAL DE  
LA ARDILLA

CALENDARIO AMBIENTAL



# CALENDARIO AMBIENTAL

2025 está repleto de fechas que reconocen la importancia de proteger el medio ambiente, establecidas tanto por la ONU como por otras entidades internacionales con el objetivo de concienciar acerca de los desafíos ambientales e impulsar a la acción a los gobiernos y la ciudadanía.

## ENERO

El sábado 20, Día Mundial de la Concienciación por los Pingüinos, inaugura un calendario ambiental que también celebra días como el Día Mundial de la Nieve (19) y el Día Mundial de la Ardilla (21), además de otros acontecimientos significativos como el Día Mundial de la Educación Ambiental (26) y el Día Mundial de la Disminución de Emisiones de CO<sub>2</sub> (28).

**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

