BOLETÍN

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

JUNIO 2025

DONAR ES VIDA

EN MAYO SE CELEBRÓ UN NUEVO DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS. EN EL PAÍS AÚN HAY MÁS DE 7000 PERSONAS ESPERANDO UN TRASPLANTE. LA IMPORTANCIA DE LA CONCIENCIA SOCIAL PARA DONAR.

QUIÉNES SOMOS

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. Néstor D. Villarejo.

REVISORES DE CUENTAS

Vocales Titulares:
Dra. Silvia López Méndez.
Dr. Gabriel J. Saliva.
Dr. Gustavo R. Stanislawowski.

Vocal Suplente:
Dr. Mario R. Glustein.

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

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

Vocal Suplente:
Dra. Marta M. Méndez.

SUBCOMISIONES

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

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

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

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

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

Gremiales:
Dres. Mario Glustein y Osvaldo Guignes.

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

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

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

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

Sistemas:
Dres. Aldo Dazza y Adriana Soto Molina.

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

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

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

Fundación Médicos de Matanza:
Dres. Enrique Arrigazzi, Claudio Berra, Pedro Deambrogio y Guillermo Villafañe.

TELÉFONOS

CIRCULO MEDICO 4469-6600

OSMECON MEDICOS
Interno 111 Julieta

SECRETARÍA GENERAL
Interno 124 Lorena
SECRETARÍA GENERAL
Interno 131 Natalia
SECRETARÍA GENERAL
Interno 134 Martha

FACTURACION IOMA Y OBRAS SOCIALES
Internos 117 / 115

IOMA
ATENCION AL AFILIADO
Interno 118 Nancy
TESORERIA
Interno 102

LIQUIDACIONES
Interno 107

SAMI / OSMECON 4469-6500

RECEPCION
Interno 176

AUDITORIA
Interno 171

AFILIACIONES
Internos 126 / 186

PRESTADORES / CONTRATACIONES
Interno 124 / 190

DIRECCIONES

CIRCULO MEDICO DE MATANZA

OSMECON MEDICOS:
Av. De Mayo 743 –
Ramos Mejía
Tel/Fax 4469-6600
osmeconmedicos@cirmedmatanza.com.ar
www.cirmedmatanza.com.ar

SAMI / OSMECON

RAMOS MEJIA
Av. De Mayo 780

Las resoluciones, comunicados e informaciones que surjan del Círculo Médico de Matanza y que se mencionen en esta publicación serán de conocimiento obligatorio para los colegiados. Estas informaciones son exclusivas para los Sres. Médicos ya que las mismas no revisten carácter público y están reservadas y dirigidas a cada profesional prestador.
El Círculo Médico de Matanza no se responsabilizará por el cumplimiento de los ofrecimientos y/o servicios que en ésta edición se publiciten.
Las opiniones emitidas en los artículos publicados son exclusiva responsabilidad de los autores.

EDITORIAL JUNIO 2025

El mes de marzo próximo pasado representa el inicio de un nuevo Convenio (refrendado por la FE.ME.CON) de las Entidades Primarias del conurbano bonaerense (por ende, incluido nuestro Círculo Médico) para con el IOMA.

El mismo permite el pago por parte de dicho Instituto de los honorarios profesionales – a través del sistema capitado – pero en forma directa hacia cada Entidad Primaria.

Resulta imperioso agradecer a todos los prestadores la predisposición que están manifestando para reempadronarse con prontitud en nuestro Círculo Médico; y de esta manera posibilitar la actualización de los datos de referencia de cada uno de los profesionales en cuestión. Esto resulta imprescindible para generar, a través de las Entidades Primarias y consecuentemente del IOMA, las actualizaciones permanentes de nuestros prestadores; lo cual redundará en beneficio de la llegada de esta información a los afiliados de dicho Instituto.

Como profesionales de la salud, muchos están aún hoy habituados, a pesar de los avances tecnológicos, a mantener sus "fichas" en consultorio para ir confeccionando consulta tras consulta las historias clínicas de los pacientes.

Hermoso hábito que permite incluso agregar algún "datito" (hobbies, afinidades deportivas o situaciones de su contexto, por ejemplo familiar); que ayuda y mucho a la relación afectiva con el paciente, para su seguimiento y tratamiento. Es en definitiva una elaboración profesional "muy personal" y no exenta por ello de validez jurídica.

Ahora vamos encaminándonos hacia una futura historia clínica digital unificada; que se encuentra todavía en compartimentos estancos (léase clínicas, hospitales, consultorios, etc.) A esto le debemos agregar la falta de internet en muchos centros de atención de nuestro partido de La Matanza; por razones ajenas a nosotros los médicos y demás profesionales de la salud en gran parte de los casos. Pero dentro de las posibilidades reales debemos irnos actualizando a una realidad que se va modelando en un contexto de intercambio de datos con la ayuda de la informática.

Llega para quedarse la receta electrónica (por el momento conviviendo con nuestra querida receta manuscrita); como así también los demás recursos digitales (validación de la identidad del afiliado a través del token), que en muchos lugares por deficiencia o falta de internet, se hace dificultoso de aplicar; debiendo además, como si fuera poco, contar con la tecnología informática del afiliado. Pero tratando de conceptualizarlo positivamente, en caso de ir logrando posibilidad de aplicación zonal, sería quizás oportuno valorarlo como un medio para legitimizar, aún más, el acto profesional genuinamente realizado.

Dr. ENRIQUE ARRIGAZZI
Vicepresidente

ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

GINECOLOGÍA / OBSTETRICIA
DRA. ROCA, PAULA JIMENA
BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838
BELGRANO 123 P.2° DTO. 3
RAMOS MEJIA
TEL. 11-3883-1537

CIRUGÍA GRAL. O CLÍNICA QUIRÚRGICA
DRA. FERRO, ANTONELLA PAULA
AV. MOSCONI 1716
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4616-8800

PSICOLOGÍA
LIC. MELLI, GIULIANA DINORAH
SAN MARTÍN 229
MORÓN
TEL. 11-2679-4736

BAJA DE PRESTADOR

PEDIATRÍA
DRA. ADROVER, VILMA BEATRIZ
SAENZ 456
GONZÁLEZ CATÁN
TEL. 02202-421400
CIRUGÍA GRAL.
O CLÍNICA QUIRÚRGICA
DR. GONZALEZ DE URRETA, ERNESTO
BERMUDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

ALTA DE CONSULTORIO

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
DRA. FERRI, MARIANA ALEXANDRA
PTE. DOMINGO F. SARMIENTO 917
MORÓN
TEL. 11-7003-8342

UROLOGIA
DR. REGE, EDUARDO GABRIEL
TERRERO 124 6° A
CAPITAL
TEL. 11-4998-4832

PEDIATRÍA
DRA. RODRIGUEZ, MÓNICA ADRIANA
OMBU 2879 DTO. 3
SAN JUSTO
TEL. 11-5411-0292
ONCOLOGÍA
DRA. MINGRONE, ADRIANA
OCAMPO 2932
SAN JUSTO
TEL. 4441-2727 / 3535-1750

OTORRINOLARINGOLOGÍA
DR. PACCAGNELLA, MARCELO
AV. RIVADAVIA 15.822 DTO. 1
HAEDO
TEL. 11-3815-1880
AV. RIVADAVIA 17901
MORÓN
TEL. 4627-9904

MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
DRA. BATTIATO, BETIANA LETICIA
BERMUDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

GINECOLOGÍA / OBSTETRICIA
DRA. BONIFACIO, MYRIAM SUSANA
ROSETTI 6243 6° C
EL PALOMAR
TEL. 11-3129-7912

BAJA DE CONSULTORIO

NEUMONOLOGÍA
DR. LUGARO, MARTIN CARLOS
BELGRANO 136
RAMOS MEJIA
TEL. 5554-8888

CIRUGÍA GRAL. O CLÍNICA QUIRÚRGICA / CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA
DR. TRAETTA, LUIS ANDRÉS
ILLIA 2275
SAN JUSTO
TEL. 4003-5600

PEDIATRÍA
DRA. RODRIGUEZ, MÓNICA ADRIANA
ZAPIOLA 2888
SAN JUSTO
TEL. 4484-0705

MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
DRA. DAZZA, ALDO GUSTAVO
AV. SAN MARTIN 3714
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4652-6973
BERMUDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

ONCOLOGÍA
DRA. MINGRONE, ADRIANA
A.ILLIA 2275
SAN JUSTO
TEL. 4003-5600

MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
DRA. BATTIATO, BETIANA LETICIA
O'HIGGINS 696
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2837-7911

DONAR ES VIDA

DONAR ES VIDA

EL MES PASADO SE CELEBRÓ EL DÍA NACIONAL DE LA DONACIÓN DE ORGANOS. HAY MÁS DE 7000 PERSONAS ESPERANDO UN ÓRGANO Y LOS RENALES LIDERAN LA LISTA.

El pasado 30 de mayo se celebró el Día Nacional de la donación de órganos. La fecha no fue fijada pro casualidad: se eligió para homenajear a aquella mujer que, tras recibir un trasplante, pudo dar a luz a su hijo. Un símbolo de vida que nace gracias a la generosidad de otra persona. Porque eso es la donación: un acto solidario que permite que la vida continúe. En la actualidad, en Argentina, existen algo más de 7.000 personas que aguardan en una lista de espera para un trasplante. Si bien con el paso de los años ese número fue bajando aún resta mucho trabajo para generar conciencia ya que sin donantes no hay trasplantes. "Nadie está exento de necesitar un trasplante. Una enfermedad, un accidente o una situación inesperada pueden cambiarlo todo, para nosotros o para alguien que queremos. En esos momentos, la posibilidad de recibir un órgano puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. Por eso, ser donante es un acto de generosidad y compromiso con la vida. Gracias a esa decisión, muchas personas pueden recuperarse, volver a compartir momentos con sus seres queridos y proyectar un futuro. Un solo donante puede salvar hasta 7 vidas y mejorar la calidad de vida de muchas más", afirmó la Dra. Valeria El Haj, Directora Médica Nacional de OSPEDYC.

Según los números difundidos por distintos organismos, en Argentina durante 2024 se realizaron 4.263 trasplantes de órganos y córneas. Estos incluyeron 2.156 trasplantes de órganos y 2.107 trasplantes de córneas. Además, se realizaron 1.307 trasplantes de médula ósea, de los cuales 308 fueron en pacientes pediátricos. Entre los trasplantes de órganos, se llevaron a cabo 1.515 trasplantes renales y 462 trasplantes hepáticos. Neuquén se destacó como la provincia con la mayor tasa de donantes, alcanzando 41.6 donantes por millón de habitantes. Estos números, muy positivos, fueron posibles gracias a 1.972 procesos de donación, lo que elevó la tasa de donación a un promedio de 17.7 donantes de órganos por millón de habitantes.

En 2018 se sancionó en Argentina la Ley 27.447, más conocida como Ley Justina, lo que provocó un cambio de paradigma en la donación en nuestro país. Esta ley establece que todas las personas mayores de 18 años son donantes de órganos y tejidos, a menos que hayan manifestado lo contrario. Esta ley no solo agiliza los procesos de donación, sino que también refuerza un sistema más solidario, equitativo y accesible. Desde su puesta en marcha, los trasplantes aumentaron significativamente, brindando nuevas oportunidades de vida a miles de personas. "Donar órganos

es mucho más que un gesto solidario: es una decisión que puede marcar la diferencia entre una vida que se apaga y otra que puede seguir adelante. Cada persona donante representa una esperanza concreta para quienes están esperando una segunda oportunidad", agregó la Dra. El Haj.

Entre los muchos trabajos que realiza el INCUCAI hay que marcar la puesta en marcha del Laboratorio Nacional de Inmunogenética para la realización de estudios de histocompatibilidad en alta resolución. Su implementación optimizó el registro de donantes y el trasplante de médula ósea, permitiendo la autosuficiencia del país respecto a este tipo de estudios.

Entre las estrategias para incrementar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante, se resalta el trabajo del Programa Procurar. A través de la creación de Unidades Hospitalarias de Procuración de Órganos y Tejidos (UHPROT), este programa promueve un modelo intrahospitalario que permite involucrar a los establecimientos asistenciales en la detección, selección y tratamiento de los potenciales donantes. El año pasado se instalaron 12 nuevas Unidades Hospitalarias en hospitales públicos y privados, totalizando 28 unidades en distintas provincias. Asimismo, con el fin de promover la detección, estadificación, registro y cuidado integral de personas con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA), se instalaron 15 consultorios en hospitales de todo el país, en el marco del Programa de Abordaje Integral para el Registro de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA). Además en el marco del Programa Nacional de Perfusión Renal, se incorporaron seis máquinas de perfusión hipotérmica en hospitales con el objetivo de optimizar la evaluación, preservación y recuperación de riñones destinados a trasplante. La utilización de esta tecnología permitió la realización de 75 trasplantes con riñones perfundidos durante 2024.

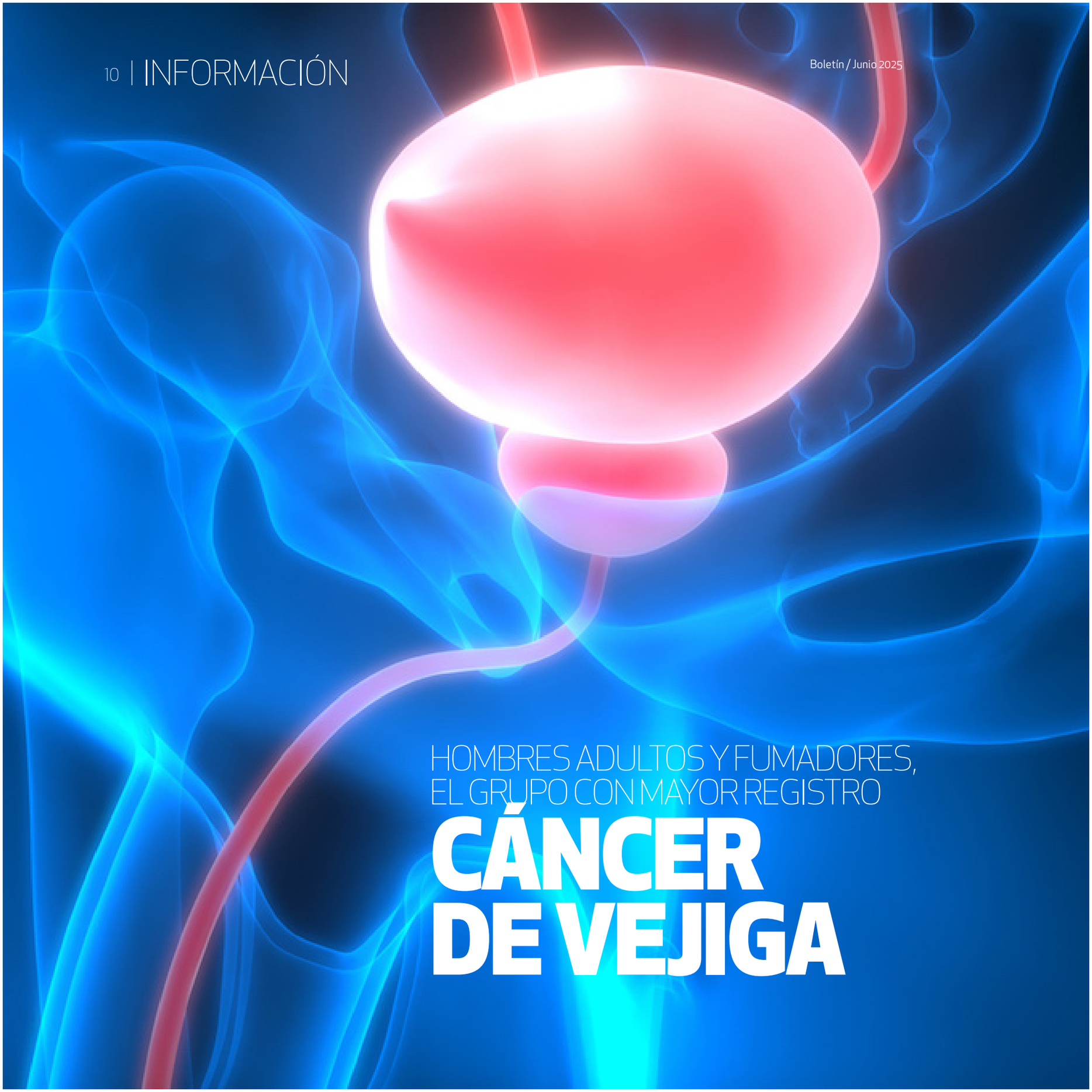
LOS NÚMEROS DEL INCUCAI

1- Hasta el mes pasado en Buenos Aires son 5.096 personas que están en lista de espera aguardando un órgano. En segundo lugar está la provincia de Córdoba, con 1073, mientras que la Capital Federal cierra ese podio con 674 personas en lista de espera.

2- Los trasplantes renales son los que más se practicaron en el último año. Lo siguen los hepáticos y en tercer lugar están los cardíacos.

3- 13 personas por día mueren esperando un órgano.

4- En el último año el 86% de las personas que esperan un órgano necesitan un riñón. En segundo lugar el órgano más necesitado es el hígado. Entre los 50 y 64 años es el rango con mayor pedido de órganos.



HOMBRES ADULTOS Y FUMADORES, EL GRUPO CON MAYOR REGISTRO

CÁNCER DE VEJIGA

HTTPS://WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/

HOMBRES ADULTOS Y FUMADORES, EL GRUPO CON MAYOR REGISTRO

CÁNCER DE VEJIGA

EL DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER DE VEJIGA ABRE LA OPORTUNIDAD DE PENSAR CÓMO REDUCIR ESTAS CIFRAS DE LA MANO DE HÁBITOS SALUDABLES, DIAGNÓSTICOS MÁS TEMPRANOS Y TRATAMIENTOS COMBINADOS.

Es el noveno cáncer más común en el mundo. En Argentina es el décimo tumor más frecuente y el sexto entre los hombres. Sin embargo, poco se habla del cáncer de vejiga o urotelial, de los signos de alerta y de las opciones terapéuticas que la ciencia ofrece a los pacientes.

El cáncer urotelial de vejiga empieza en el revestimiento de los órganos del sistema urinario (pelvis renal, vejiga, uréteres y uretra). Surge cuando las células de la capa interna de la vejiga comienzan a crecer de manera descontrolada, formando tumores que pueden propagarse a otras áreas del cuerpo. Algunas cifras ayudan a dimensionar el impacto de esta enfermedad: De acuerdo con cifras del Observatorio Global de Cáncer[1] (Globocan), tiene una incidencia de casi 600.000 nuevos casos y más de 200.000 muertes anuales. En Argentina, la incidencia es de casi 3800 nuevos casos al año[2], con mayor frecuencia en hombres que en mujeres (3,6:1), especialmente en personas adultas, y siendo 73 años la edad promedio de diagnóstico en nuestro país.

El tabaquismo no es la única causa, pero sí una de las más significativas dado que triplica las chances de contraer cáncer de vejiga tanto en fumadores como en exfumadores, sumado a otros factores. Los síntomas más frecuentes son cambios en los hábitos urinarios o signos de irritación como sangre en orina (visible o en análisis de laboratorio), dolor o ardor al orinar, dolor de espalda y/o abdomen bajo, fatiga, hinchazón en los pies, dolor de huesos y descenso de peso.

"Debido muchas veces al diagnóstico tardío y a su rápida progresión a un estadio más avanzado, es fundamental generar conciencia sobre estos signos de alerta, educar acerca de hábitos saludables, impulsar el trabajo de equipos interdisciplinarios, promover un diagnóstico lo más temprano posible y la consulta médica con especialistas para conocer los tratamientos adecuados de acuerdo a cada caso", señala el doctor Federico Losco, oncólogo, miembro de la Unidad de Tumores genitourinarios del Instituto Alexander Fleming.

Si bien las opciones de tratamiento para el cáncer urotelial son limitadas especialmente en los casos de enfermedad avanzada, la investigación clínica aporta innovaciones en materia de mecanismos de acción y opciones combinadas inéditas hasta ahora. En Argentina se encuentra recientemente aprobada por Anmat y disponible en el país una combinación de drogas para iniciar el tratamiento de esta patología en pacientes adultos con cáncer urotelial. Se trata de la combinación de enfortumab vedotin + pembrolizumab para el tratamiento inicial del cáncer de vejiga metastásico o localmente avanzado. ¿Por qué es innovadora esta combinación? Porque integra por primera vez enfortumab vedotin (que pertenece al grupo de los anticuerpos monoclonales conjugados con droga, es decir, un anticuerpo dirigido a la célula tumoral combinado con una quimioterapia que se descarga al ingresar a la célula tumoral, llevando a la misma a la muerte celular) con pembrolizumab, inmunoterapia oncológica que trabaja potenciando el sistema inmunológico, es de amplia trayectoria, seguridad y eficacia para tratar diferentes tipos de cáncer. "El tratamiento combinado aporta innovación, seguridad y resultados alentadores en sobrevida global, sobrevida libre de progresión y altas tasas de respuesta tumoral duraderas, lo que representa un cambio de paradigma acerca de cómo tratar el cáncer avanzado de vejiga en primera línea", agrega el Dr. Losco.

Escuela de Educación Especial N° 502 "Atilio T. Bustos"
San Martín 347, Morón

Morón, 9 de abril de 2025

Círculo Médico La Matanza

De nuestra mayor consideración:

Desde la Escuela de Educación Especial N.° 502 "Atilio T. Bustos", queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento por la valiosa donación de sillas y estanterías realizada por esa honorable institución.

Los materiales recibidos serán de gran utilidad para el fortalecimiento de nuestros espacios institucionales. Las estanterías permitirán un almacenamiento más adecuado y seguro de los legajos escolares, mientras que las sillas facilitarán la recepción y el acompañamiento de las familias en los espacios de los gabinetes. A su vez, parte del mobiliario será puesto en valor por nuestros estudiantes del Taller de Mantenimiento Escolar, lo que representa una instancia significativa de aprendizaje y participación.

La generosidad del Círculo Médico de La Matanza contribuye directamente a mejorar las condiciones materiales en las que desarrollamos nuestra tarea educativa cotidiana, promoviendo entornos más dignos, ordenados y acogedores para toda la comunidad escolar.

En nombre de la Escuela y de la Asociación Cooperadora, agradecemos profundamente este gesto solidario y quedamos a disposición para continuar fortaleciendo los lazos entre ambas instituciones.

Los saludamos atentamente,

Escuela de Educación Especial N.° 502 "Atilio T. Bustos"

Asociación Cooperadora

E.E.E. N° 502 – Morón

DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
ESCUELA N° 502
DR. ATILIO BUSTOS
Provincia de Buenos Aires

Lic. Yanina Roda
Directora
E.E.E. N° 502 - Morón

Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

Se informa que los subsidios vigentes
son los siguientes:

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

Asimismo los Subsidios mensuales:

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

(Nuevos valores desde 7/2024)

Círculo Médico de Matanza

FORMULARIOS DE FACTURACION

Estimado colega:

Nuevamente, a raíz del aumento en los costos de imprenta, nos vemos en la necesidad de incrementar el valor de los talonarios que proveemos, aunque continuamos cubriendo parte de los mismos.
Le informamos también que los mismos puede bajarlos de nuestra página web: www.cirmedmatanza.com.ar, sin costo para Ud.

COMISION DIRECTIVA

VALORES DE LOS FORMULARIOS:

(vigencia: 1/2/2025)

Recetario y Ordenes: $5.000.-
Resumen de Prestaciones Obras Sociales: $6.000.-
IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: $6.000.-
IOMA Prácticas Especializadas: $6.000.-
Planillas OSDE: $5.000.-
Planillas SAMI: $5.000.-
Planillas ODONTOLOGICAS (todas): $5.000.-

https://www.intramed.net/

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN OTITIS MEDIA?

EL TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICOS DURANTE 10 DÍAS RESULTÓ EN MENOS FRACASOS QUE POR 5 DÍAS. ¿CUÁNDO INDICAR AMOXICILINA Y CUÁNDO PRESCRIBIR AMOXICILINA-ÁCIDO CLAVULÁNICO?

INTRODUCCIÓN

La otitis media aguda (OMA) sigue siendo uno de los diagnósticos más frecuentes entre las enfermedades infecciosas de nariz y garganta en niños. A los 2 años, el 41% de los niños habrá tenido al menos un episodio de otitis media aguda y el 13% habrá tenido al menos tres1.

El contacto con un gran número de otros niños (por ejemplo, en guarderías), el sexo masculino, la menor duración de la lactancia materna, la exposición al humo del tabaco, el síndrome de Down y las deficiencias inmunológicas (por ejemplo, hipogammaglobulinemia) se asocian con un mayor riesgo de OMA.

El antecedente en casi todos los casos de OMA es una infección viral sintomática de las vías respiratorias superiores (VRS). Aproximadamente un tercio de las infecciones virales de las VRS se complican con OMA2. El tiempo medio entre la aparición de una infección de las VRS y el desarrollo de una otitis media aguda es de aproximadamente 4 días.

Las bacterias (con mayor frecuencia Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Moraxella catarrhalis) se aíslan del líquido del oído medio de aproximadamente el 80% de los niños con una membrana timpánica abultada3.

DIAGNÓSTICO

En niños con OMA diagnosticada clínicamente, los síntomas más frecuentes son irritabilidad y dificultad para dormir4. Sin embargo, estas manifestaciones suelen estar presentes también en niños con una infección del tracto respiratorio superior no complicada. Algunos de estos casos también presentan fiebre y secreciones. En consecuencia, el diagnóstico de la otitis media aguda ha pasado a depender de los hallazgos otoscópicos5.

La membrana timpánica normal es translúcida y de color gris perlado, con una apariencia de vidrio esmerilado que permite una visión clara de la apófisis corta y el manubrio del martillo. El diagnóstico de OMA está justificado cuando, además de evidencia de derrame en el oído medio, se observa abultamiento de la membrana timpánica:

TRATAMIENTO

→ ¿Por qué antibióticos?

Un metanálisis demostró que los niños asignados a recibir antibióticos presentaron un 29% menos de riesgo de presentar síntomas persistentes a los 2-3 días, un 24% menos de riesgo

de presentar síntomas persistentes a los 4-7 días y un 67% menos de riesgo de presentar síntomas persistentes a los 10-12 días o antes, en comparación con aquellos asignados a recibir placebo6.

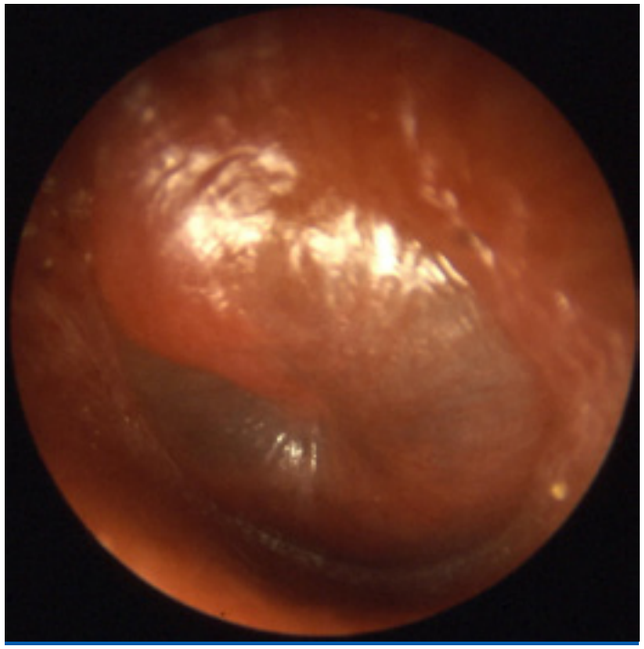
La evidencia científica confirma que el uso de antibióticos redujo a la mitad el riesgo de episodios de otitis media aguda contralateral y disminuyó el riesgo de perforación de la membrana timpánica en dos tercios.

→ ¿Amoxicilina o amoxicilina-ácido clavulánico?

Algunos investigadores, basándose en estudios observacionales y de coste-efectividad, sugieren que la amoxicilina podría ser la opción preferida como tratamiento de primera línea. Otros, extrapolando las tendencias locales en la susceptibilidad in vitro de microorganismos aislados del oído medio o la nasofaringe de niños con otitis media aguda, han sugerido que la amoxicilina-clavulánico podría ser ahora la alternativa elegida en primer lugar.

Los datos disponibles indican que el uso de amoxicilina en dosis altas (80 a 90 mg por kilogramo de peso corporal por día, administrada en dos dosis) como tratamiento de primera línea para niños con OMA sigue siendo un enfoque razonable7.

En los niños en quienes H. influenzae es probable que predomine (es decir, aquellos que han recibido antibióticos en los 30 días anteriores, tienen síndrome de conjuntivitis-otitis o tienen ruptura espontánea de la membrana timpánica), el uso de amoxicilina-clavulánico en dosis altas como terapia de primera línea puede estar justificado8.



En niños menores de 24 meses, un tratamiento antibiótico de 5 días no parece ser eficaz. El porcentaje de niños con fracaso terapéutico fue aproximadamente el doble entre los asignados aleatoriamente a 5 días de antibióticos que entre los asignados a 10 días (34% frente a 16%)9.

Los niños con OMA refractaria que no han tenido éxito con el tratamiento con múltiples ciclos de antibióticos orales pueden ser tratados con ceftriaxona intramuscular (50 mg por día durante 3 días).

PUNTOS CLÍNICOS CLAVE

Otitis media en niños pequeños

- La otitis media aguda es una infección bacteriana que ocurre casi exclusivamente después de una infección viral del tracto respiratorio superior.

- Los patógenos comunes incluyen a Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Moraxella catarrhalis.

- El abultamiento de la membrana timpánica es una característica definitoria.

- Los niños con síntomas leves o moderados pueden ser tratados con antibióticos o ser observados diariamente con pautas de alarma.

- La amoxicilina en dosis altas (80 a 90 mg por kilogramo de peso corporal al día, dividida en dos dosis) sigue siendo el tratamiento de primera línea. La terapia con amoxicilina-clavulánico merece consideración en niños en quienes H. influenzae es probable que predominen (es decir, aquellos que han recibido antibióticos en los 30 días anteriores, tienen síndrome de conjuntivitis-otitis o tienen ruptura espontánea de la membrana timpánica).

- El tratamiento con antibióticos durante 10 días resultó en menos fracasos del tratamiento y menos uso de antibióticos de rescate que el tratamiento durante 5 días.

- La timpanocentesis está indicada en niños con otitis media aguda que no han tenido éxito con el tratamiento con múltiples rondas de terapia con antibióticos.

Círculo Médico de Matanza

CURSO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL 2025

para profesionales de la salud

¿QUIERES SABER MÁS?

- DURACION: 2 MESES (8 clases de 2 hs cada una)
- FRECUENCIA: 1 VEZ POR SEMANA 2 HORAS INICIO: 06/08/2025
- MODALIDAD: VIRTUAL. Las clases se dictarán por Zoom, las cuales quedarán grabadas y al finalizar haremos un encuentro presencial a definir fecha para compartir las experiencias de los asistentes y hacer entrega de los certificados.
- HORARIO: Miércoles de 16 a 18 (INICIO EL MIERCOLES 6 DE AGOSTO)
- DOCENTE: Dra. Andrea Mariel Actis – mail de consulta académica: bioetica2.0@gmail.com
- OBJETIVO GENERAL: Formar a los profesionales de la salud en el uso y comprensión de las aplicaciones de la inteligencia artificial, optimizando su capacidad para integrar estas tecnologías en sus prácticas diarias de manera ética y efectiva.

PROGRAMA

Módulo 1: Introducción a la Inteligencia Artificial
Módulo 2: Panorama Actual de la IA en Salud
Módulo 3: Fundamentos Técnicos de la IA
Módulo 4: IA para el Diagnóstico y la Toma de Decisiones Médicas
Módulo 5: IA en la Relación con el Paciente
Módulo 6: Herramientas Prácticas para Profesionales de la Salud
Módulo 7: Implementación de IA en el Entorno de Salud
Módulo 8: Futuro de la IA en Salud y Evaluación del Curso

EXAMEN FINAL AL CONCLUIR EL CURSO. ENTREGA DE CERTIFICADO LUEGO DE APROBAR EL EXAMEN CON MAS DEL 60% DE LAS PREGUNTAS CORRECTAS EN UN ENCUENTRO PRESENCIAL A DEFINIR FECHA Y HORA

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

INFORMES SOBRE ACTIVIDADES DE CE.ME.JU.MA :
4654-4237 ó Fortunata Matina matina07@gmail.com / Dr. Luis Saimon l556saimon@gmail.com / Dra. Marta Mendez martmarmendez@gmail.com

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

ASESORA PREVISIONAL

El Círculo Médico de Matanza cuenta con el servicio de asesoramiento para los jubilados de la entidad y los profesionales activos.

Se trata informar acerca de pases de una Caja a otra, unificación, etc. y de aclarar las condiciones actuales en que se encuentran las Cajas de Jubilaciones.

Nuestra asesora es la Sra. Matina Fortunata que tiene su oficina en la nueva "casa del médico jubilado" en la calle: Tacuarí 345, de lunes a vienes de 11 a 15 hs., puede contactarse con ella vía e-mail: matina07@gmail.com ó tel 4654-4237 ó 15-4078-2414.

ACTIVIDADES DE "CIRCULO MEDICO DE MATANZA"

AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

TALLER LITERARIO: EN RECESO
Todos los Jueves de 14 a 16 hs. 1° Piso, Salón Flotante del Círculo Médico de Matanza

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"

TACUARI 345 – R. MEJÍA

TODAS LAS ACTIVIDADES INICIAN EN MARZO

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

TALLER DE NARRATIVA:
Jueves 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.

GRUPO DE REFLEXIÓN:
Martes 14 hs.., coordinado por la Lic. Analía Lomónaco

GRUPO DE TEATRO LEÍDO:
Horario a confirmar, a cargo del Sr. Hugo Posse y equipo.

TALLER DE LA MEMORIA Y COGNITIVO:
Horario a convenir.

CINE DEBATE:
3° martes del mes a las 15 hs. Coordina: Dr. Daniel Perez Volpe

20 de Junio, Día de la Bandera

20 de Junio, Día de la Bandera

Cada 20 de junio, los argentinos rinden homenaje a la Bandera Nacional, que representa la identidad y la unidad de la Nación.

La bandera nacional es el símbolo patrio más antiguo del país. Fue izada por primera vez el 27 de febrero de 1812 a orillas del Río Paraná por el General Manuel Belgrano, durante la gesta de la independencia de las Provincias Unidas del Río de la Plata.
El 20 de junio de 1820 falleció Manuel Belgrano, uno de los líderes más destacados de la lucha por la Independencia. Es por eso que esta fecha se conmemora en homenaje a Belgrano, que además de ser un militar, político, economista y periodista fue el creador de la bandera nacional…

La bandera Argentina es un emblema de la lucha por la libertad y la independencia, y simboliza la diversidad cultural y geográfica del territorio argentino.

Noticias

El día 13 de mayo se envió una nota al Directorio de La Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires, reiterando el pedido de un bono de $200.000 para tratar de mejorar un poco la crítica situación económica de los médicos jubilados y pensionados.
El día martes 20 de mayo, la Mesa Ejecutiva de AMEJU fue invitada a una reunión con el Directorio de La Caja para discutir el tema. Esperemos una respuesta positiva.
Los Consejos y Colegios profesionales de médicos, veterinarios, traductores, obstétrica, intérpretes y universitarios, junto con la Coordinadora de Cajas de Previsión y la Confederación General de Profesionales, rechazaron en forma unánime el proyecto presentado por la diputada Marcela Pagano de La Libertad Avanza, que busca desregular el ejercicio profesional en todo el país, con la eliminación de la colegiación obligatoria.

SAMI
OSMECON
LA MATANZA

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

Continuando con la recomposición en los valores, la Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza ha decidido otorgar un aumento, con vigencia 01/05/2025. Quedando conformado el valor de las consultas médicas en **$16.500.-** para médicos SOCIOS y en **$15.500.-** para médicos NO SOCIOS. Asimismo, el valor de las prácticas médicas y todas las licenciaturas también sufrirán un **incremento**.

CONSEJO DE ADMINISTRACION SAMI-OSMECON

SAMI
OSMECON
LA MATANZA

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

SAMI
OSMECON
LA MATANZA

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.

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA

EL ROL CLAVE DEL LABORATORIO Y UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO

HTTPS://WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA

EL ROL CLAVE DEL LABORATORIO Y UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO

SE CONSIDERA UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE AFECTA ESPECIALMENTE A NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS, MUJERES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS, Y ADOLESCENTES Y MUJERES QUE MENSTRÚAN.

La anemia sigue siendo una de las principales causas de consulta médica y análisis de laboratorio en Argentina, afectando a diversos grupos etarios y regiones del país.

A nivel mundial, se calcula que padecen anemia el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses, el 37% de las mujeres embarazadas y el 30% de las mujeres de 15 a 49 años. Se considera un grave problema de salud pública que afecta especialmente a niños y niñas pequeños, mujeres embarazadas y puérperas, y adolescentes y mujeres que menstrúan. También afecta más a las personas mayores, debido generalmente a enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, alteraciones renales.

La anemia se caracteriza por una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre, un factor clave para el transporte de oxígeno en los glóbulos rojos, los cuales adquieren su color debido a esta proteína. La cantidad de hemoglobina necesaria varía según la edad, el sexo y el estado fisiológico de la persona, lo que explica por qué los valores normales difieren entre hombres, mujeres, niños y mujeres embarazadas. Las Guías de Diagnóstico y Tratamiento de la Sociedad Argentina de Hematología, 2021, proporcionan tablas específicas con estos valores. En términos generales, se considera que una persona tiene anemia cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de 13,5 g/dl en hombres y por debajo de 12 g/dl en mujeres.

Para diagnosticar la anemia, se utilizan varios métodos:

- HEMOGRAMA:
Es un análisis completo que mide la cantidad y las características de los glóbulos rojos, blancos y plaquetas en la sangre. Incluye la medición de hemoglobina, la proteína vital en los glóbulos rojos que transporta oxígeno a través del cuerpo, y el hematocrito, que

indica el porcentaje de los glóbulos rojos en relación con el volumen total de sangre. Estos valores son esenciales para detectar trastornos como la anemia, infecciones y otras afecciones hematológicas, ya que permiten observar no solo la cantidad de células, sino también posibles alteraciones en su forma o tamaño.

- FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA:
consiste en extender una gota de sangre en un portaobjetos de vidrio, teñirla y examinarla bajo el microscopio. Esto permite analizar el tamaño, forma y número de células sanguíneas, ayudando a identificar diferentes tipos de anemia.

- MARCADORES BIOQUÍMICOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:
Incluyen análisis como el perfil de hierro, que mide los niveles de hierro en la sangre y vitamina B12 y ácido fólico, esenciales para la formación de glóbulos rojos. Además, se realizan pruebas como la enzima LDH (lactato deshidrogenasa), que puede estar elevada en ciertos tipos de anemia, y la prueba de Coombs, que detecta anticuerpos contra los glóbulos rojos en caso de anemia autoinmune. Otra prueba, la electroforesis de hemoglobina, permite identificar hemoglobinas anormales.

Los reticulocitos son glóbulos rojos inmaduros producidos por la médula ósea. Su medición es un indicador clave de la actividad de la médula ósea en la producción de glóbulos rojos. Cuando los niveles de reticulocitos están aumentados, puede ser una señal de anemia hemolítica, en la que los glóbulos rojos se destruyen prematuramente, lo que lleva a una mayor producción compensatoria por parte de la médula ósea. También pueden elevarse en situaciones de hemorragias agudas o cuando el cuerpo está respondiendo a la falta de oxígeno, como en enfermedades pulmonares crónicas o en la anemia regenerativa. Por otro lado, si los reticulocitos están por debajo del nivel normal, esto puede indicar anemia carencial, donde la médula ósea no produce suficientes glóbulos rojos debido a la falta de nutrientes esenciales, como hierro, vitamina B12 o ácido fólico.

Roxana Vanden Ryn, bioquímica con una sólida formación en Hematología y responsable de las áreas de Hematología, Hemostasia y Citometría de Flujo en Labmedicina, resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en el diagnóstico de la anemia: “El diagnóstico de la anemia involucra la colaboración de diversos sectores de la salud. El médico es el primer punto de contacto con el paciente, realizando la anamnesis y recopilando datos clínicos y síntomas. La historia familiar es fundamental, ya que enfermedades o alteraciones heredadas pueden orientar el pedido de estudios específicos. En el laboratorio, disponemos de múltiples herramientas y marcadores que nos permiten avanzar hacia un diagnóstico preciso. Contamos con el hemograma automatizado que proporciona información clave sobre los niveles de hemoglobina, eritrocitos, leucocitos y plaquetas. Además, ofrece datos a través de los índices hematimétricos, que nos ayudan a evaluar el tamaño y forma de los glóbulos rojos, facilitando la clasificación de las anemias. En el sector de hematología, también realizamos el frotis de sangre periférica, lo cual nos permite evaluar la morfología y detectar patologías específicas de los glóbulos rojos, como la anemia hemolítica y otras patologías hematológicas asociadas a las otras series como trombocitopenias o leucemias.”

Debido a la alta prevalencia de la anemia en la población, es esencial contar con un equipo de salud capacitado y con herramientas diagnósticas precisas para su detección y tratamiento oportunos.

“La anemia puede clasificarse en aguda o crónica. Las formas agudas, causadas por una pérdida rápida y significativa de sangre, como en hemorragias graves, pueden poner en riesgo la vida. Esta condición obliga al corazón a trabajar más intensamente para compensar la disminución de la cantidad o calidad de la sangre, lo que incrementa el riesgo de infartos, arritmias y accidentes cerebrovasculares. Las anemias crónicas se desarrollan gradualmente, generalmente debido a enfermedades inflamatorias, infecciones o trastornos autoinmunes, que afectan la producción adecuada de glóbulos rojos y, por ende, la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno. Las anemias crónicas están asociadas a patologías como la insuficiencia renal crónica, la artritis reumatoide y ciertos tipos de cáncer, y pueden ocasionar fatiga persistente, palidez y dificultad para realizar actividades cotidianas. Entre las anemias más comunes y de gran relevancia están las anemias carenciales, que son causadas por la deficiencia de nutrientes esenciales como hierro, vitamina B12 o ácido fólico. Estas anemias son particularmente importantes debido a su alta prevalencia y su impacto en la salud pública” , agregó Vanden Ryn.

Los síntomas de las anemias incluyen cansancio, mareos, frío en manos y pies, cefaleas, disnea al realizar esfuerzos. Un cuadro más grave puede incluir palidez de la boca, la nariz, la piel y debajo de las uñas, respiración y ritmo cardíaco acelerados, mareos simplemente al ponerse de pie y aparición de hematomas sin haberse golpeado.

Varios aspectos producen las anemias: carencias nutricionales, una dieta incompleta (sin carnes rojas) tener problemas de absorción de nutrientes (por ejemplo, en casos de celiaquía), infecciones, procesos inflamatorios, enfermedades crónicas (cáncer, problemas renales, artritis reumatoidea, etc), problemas ginecológicos y obstétricos y trastornos hereditarios en los glóbulos rojos, que suelen afectar con más frecuencia a poblaciones originarias

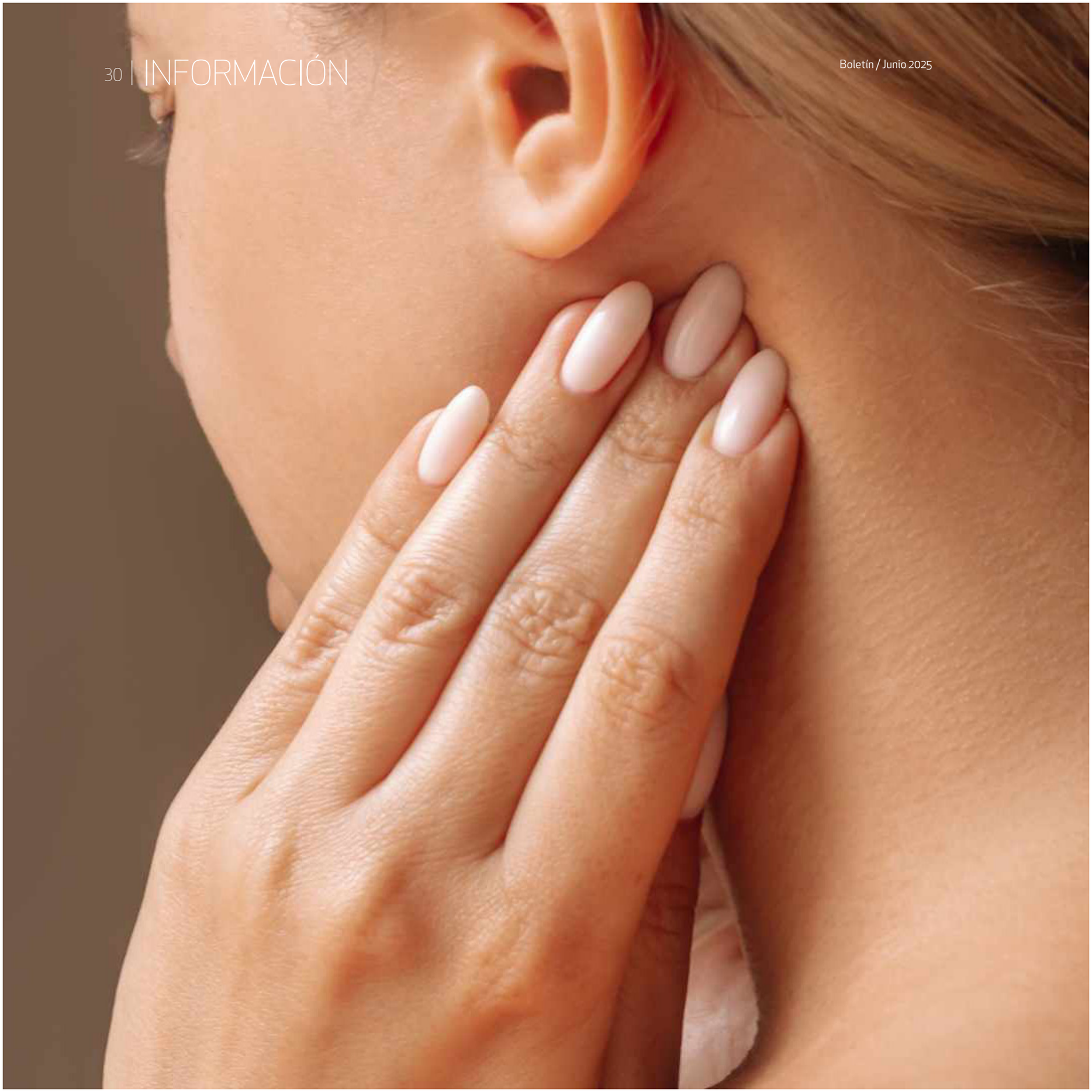
del Mediterráneo (sur de España e Italia, norte de África), como por ejemplo la α- y α-talasemia, debidas a anomalías en la síntesis de la hemoglobina, los trastornos de células falciformes por cambios en la estructura de la hemoglobina, otras hemoglobinopatías debidas a variantes genéticas, anomalías de las enzimas o la membrana de los glóbulos rojos.

Existe una larga lista de anemias. Las más frecuentes son las causadas por deficiencia de vitamina B12, hierro y/o ácido fólico; anemias por enfermedades crónicas; hemolítica (los glóbulos rojos se destruyen antes de lo normal); aplásica idiopática (se dañan las células madre que producen los glóbulos rojos); anemia drepanocítica (un trastorno hereditario que altera la forma de los glóbulos rojos por presencia de una hemoglobina anómala), talasemia (un trastorno hereditario en que el organismo produce una forma anormal de hemoglobina)

Según el tipo de anemia, los tratamientos pueden incluir suplementación con hierro, vitamina B12, ácido fólico y otras vitaminas y minerales. También puede administrarse eritropoyetina (una hormona que ayuda a que la médula produzca más glóbulos rojos) y en casos más severos son necesarias transfusiones de sangre.

Para finalizar, Vanden Ryn señala: "Las anemias carenciales son una de las principales causas de morbilidad en diversas poblaciones. Su alta prevalencia convierte estas condiciones en un problema significativo de salud pública. La detección temprana, el tratamiento adecuado y la prevención son fundamentales para reducir el impacto de estas anemias, especialmente en los grupos más vulnerables, como mujeres, niños y personas mayores. Es clave que trabajemos en colaboración multidisciplinaria en su diagnóstico y manejo, y que, a su vez, fomentemos la concientización sobre la importancia de una nutrición adecuada. Todo esto juega un papel crucial en la mejora de la salud de la población."

El laboratorio, como un pilar clave en el diagnóstico y monitoreo de la anemia, desempeña un papel fundamental no solo en la detección precoz de la enfermedad, sino también en el seguimiento de la respuesta terapéutica y la prevención de complicaciones. Su capacidad para generar datos precisos y actualizados sobre los parámetros hematológicos es crucial para guiar las decisiones clínicas y optimizar los tratamientos, contribuyendo significativamente a la mejora de la salud pública.



https://www.intramed.net/

¿CÓMO ABORDAR LAS ADENOPATÍAS SIN CAUSA CLARA?

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES Y EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA "LINFADENOPATÍA"

AUNQUE LAS CAUSAS MÁS COMUNES SON BENIGNAS, ES IMPORTANTE CONSIDERAR ALGUNAS PATOLOGÍAS MENOS FRECUENTES QUE NECESITAN ANÁLISIS MÁS PRECISOS.

INTRODUCCIÓN

L Los ganglios linfáticos agrandados o palpables son muy comunes en los niños. Los no malignos se pueden apreciar en hasta el 55 % de los niños sanos y el tamaño generalmente alcanza su punto máximo entre los 8 y los 12 años de edad.

Los lactantes clásicamente presentan adenopatía occipital y auricular posterior, y los niños mayores tienen con mayor frecuencia adenopatía cervical y submandibular.

Los factores importantes a la hora de evaluar la linfadenopatía incluyen:

- Tamaño.
- Ubicación.
- Movilidad.
- Apariencia.
- Inicio.
- Progresión.
- Síntomas asociados.

Aunque existe una amplia gama de lo que se considera normal, varias características son particularmente preocupantes:

- Nódulos mayores de 2 cm de diámetro.
- Consistencia fija.
- Ubicación supraclavicular.

• Radiografía de tórax anormal.
• Edad mayor de 8 años al momento de la presentación.

DEFINICIONES Y CARACTERÍSTICAS

> Distribución. La linfadenopatía localizada se define como ganglios agrandados en una sola región anatómica, y la generalizada como la presencia en 2 o más regiones no contiguas.

> Inicio. La linfadenopatía aguda se define típicamente como la que está presente durante menos de 3 semanas, la subaguda durante 3 a 6 semanas y la crónica dura más de 6 semanas.

> Edad. Es un factor importante en la evaluación de diagnósticos relacionados. En general, es más probable que los ganglios agrandados en un niño pequeño no sean malignos, mientras que los mismos hallazgos en un adolescente asintomático podrían ser más preocupantes.

> Tamaño. En general, los ganglios linfáticos menores de 1 cm de diámetro se consideran no patológicos, aunque existen algunas consideraciones especiales. Los ganglios inguinales de hasta 1,5 cm pueden considerarse normales; sin embargo, los ganglios epitrocleares mayores de 0,5 cm pueden ser alarmantes. Los ganglios linfáticos mayores de 2 cm de diámetro, junto con una radiografía de tórax anormal, son predictivos de malignidad o enfermedad granulomatosa en niños que no presentan síntomas respiratorios superiores.

> Consistencia. Los ganglios blandos y móviles son típicamente indicativos de enfermedades transitorias. Cuando son pequeños, se sienten como "perdigones" debajo de la piel. La consistencia firme o gomosa está más asociada con malignidad o enfermedad sistémica. Los ganglios inmóviles a menudo se describen como enmarañados con el tejido subyacente, y esto está altamente asociado con tuberculosis, malignidad o afecciones reumatológicas.

> Ubicación. Es uno de los factores más importantes para limitar los diagnósticos potenciales. Ciertas ubicaciones justifican la consideración de malignidad, más comúnmente, la región supraclavicular. Un ganglio supraclavicular izquierdo agrandado se conoce como nódulo de Virchow y es altamente sugestivo de malignidad intraabdominal. Un ganglio supraclavicular derecho también es preocupante, pero puede indicar otras fuentes primarias (ej., mediastino, pulmones). Aunque es poco frecuente, un ganglio paraumbilical, conocido como nódulo de la Hermana María José, puede indicar una neoplasia abdominal o pélvica.

> Dolor. La sensibilidad a la palpación generalmente es secundaria a una expansión rápida, más comúnmente en el contexto de infección aguda. Los ganglios grandes, no dolorosos y endurecidos se deben más comúnmente a malignidad o enfermedades crónicas. En raras ocasiones, los ganglios malignos pueden ser dolorosos en asociación con un crecimiento rápido o hemorragia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Los diagnósticos diferenciales pueden categorizarse en función de la duración de aparición (aguda, subaguda, crónica), la ubicación (localizada, generalizada) y los síntomas clínicos asociados.

> Linfadenopatía aguda localizada: causas infecciosas bacterianas

La etiología más común de la linfadenopatía en pediatría es la respuesta a una infección aguda. En general, los ganglios linfáticos agrandados se presentan con más frecuencia en la cabeza y el cuello, específicamente, en la región cervical.

La enfermedad viral en la población pediátrica a menudo se presenta con adenopatía cervical, precedida por un pródromo de fiebre, faringitis u otalgia que se resuelve en 7 a 10 días. Aunque son más frecuentes en niños más pequeños, estos hallazgos también se aprecian regularmente en adolescentes. Si no hay mejoría clínica después de aproximadamente 1 semana, se deben sospechar causas bacterianas o sobreinfección.

La linfadenitis a menudo se presenta como una tríada de fiebre, anorexia y ganglios linfáticos agrandados unilateralmente, aunque pueden ser bilaterales. Por lo general, hay una fuente identificable de infección, como una infección de piel o tejidos blandos, y ganglios eritematosos y dolorosos al examen. Los patógenos típicos incluyen Staphylococcus aureus y especies de estreptococos del grupo A.

La enfermedad periodontal también puede causar adenopatía unilateral, más comúnmente en las regiones cervical o submandibular. Esto suele ser secundario a bacterias anaerobias, incluidas las que constituyen la flora oral normal.

La enfermedad de Kawasaki es común en niños menores de 5 años y se presenta con al menos 5 días de fiebre, conjuntivitis no purulenta, descamación de manos o pies, adenopatía cervical asimétrica, erupción maculopapular difusa y cambios en la mucosa. Aunque la adenopatía cervical es un criterio diagnóstico, es la que menos se aprecia en el examen físico.

Además de la malignidad, los ganglios supraclaviculares también

pueden estar agrandados en la tuberculosis por Mycobacterium como extensión de una infección pulmonar primaria. Esto generalmente ocurre junto con síntomas como tos o pérdida de peso. Cumplir 2 de 3 criterios tiene una sensibilidad del 92 % para identificar la linfadenitis tuberculosa: 1) derivado proteico purificado positivo, 2) radiografía de tórax anormal y 3) contacto conocido con tuberculosis.

> Linfadenopatía aguda generalizada: causas infecciosas virales

Los virus también son causa común. El adenovirus, por ejemplo, es un virus respiratorio que se presenta con faringitis, ganglios cervicales agrandados y conjuntivitis bilateral exudativa con adenopatía preauricular asociada.

El virus de Epstein-Barr (VEB) y el citomegalovirus (CMV) son causas comunes de adenopatía cervical bilateral aguda. Ambas infecciones tienen presentaciones similares, que incluyen fiebre, fatiga y linfadenopatía cervical bilateral dolorosa, a menudo posterior.

Otros virus, como la hepatitis B y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), pueden presentarse de manera similar, aunque a menudo con características más extensas y persistentes. El VIH se puede observar en todas las edades, pero es más común en adolescentes sexualmente activos.

Las infecciones micobacterianas no tuberculosas pueden causar linfadenopatía generalizada, más comúnmente en las cadenas cervicales anteriores y submandibulares, con decoloración violácea de la piel suprayacente, y se deben diferenciar de las infecciones tuberculosas.

El sarampión y la rubéola son virus respiratorios altamente contagiosos que pueden presentarse con ganglios linfáticos agrandados de forma difusa, típicamente en niños no vacunados o inmunosuprimidos. El sarampión se caracteriza por tos, conjuntivitis y resfrío. Las manchas de Koplik son patognomónicas y a menudo se observan al principio de la enfermedad. La rubéola puede presentarse de manera similar, aunque tiende a tener un curso clínico más leve.

Bartonella henselae (causante de la enfermedad por arañazo de gato) a menudo se manifiesta como un solo nódulo agrandado en las regiones axilar, inguinal o epitroclear con posterior propagación a las cadenas cervicales. La sospecha clínica puede resultar de la exposición apropiada, aunque la falta de contacto no impide el diagnóstico. La linfadenopatía puede persistir durante meses después de la resolución de los síntomas agudos. La exposición en la cara puede presentarse con síndrome oculoglandular de Parinaud, una combinación de conjuntivitis con adenopatía ipsilateral cerca del ojo, a menudo en los nódulos preauriculares.

Otras enfermedades zoonóticas pueden presentarse con adenopatía localizada. La brucelosis se puede observar en niños con exposición a ciertos animales (ej. ganado vacuno, ovejas) o después del consumo de productos lácteos no pasteurizados. Clásicamente, los pacientes desarrollan síntomas inespecíficos, que incluyen fiebre, malestar y linfadenopatía axilar.

El linfogranuloma venéreo es una infección de transmisión sexual causada por Chlamydia trachomatis. Las lesiones genitales iniciales suelen ser pequeñas y pueden pasar desapercibidas. Varias semanas después, los pacientes pueden presentar adenopatía inguinal dolorosa que progresa a abscesos fluctuantes llamados bubones. Sin tratamiento, estos ganglios pueden cicatrizar o formar trayectos sinusales y drenar de la piel. La adenopatía puede persistir a pesar del tratamiento adecuado.

> Linfadenopatía generalizada subaguda y crónica

La enfermedad de Gaucher y la enfermedad de Niemann-Pick pueden presentar adenopatía, además de otros síntomas, como hepatoesplenomegalia, anemia y anomalías esqueléticas. La enfermedad de Gaucher es un trastorno metabólico de almacenamiento con convulsiones, fracturas frecuentes y, más adelante, necrosis avascular. La enfermedad de Niemann-Pick es una enfermedad hereditaria de almacenamiento lisosomal que implica espasticidad, enfermedad pulmonar intersticial y neurodegeneración.

La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto, o linfadenitis necrotizante histiocítica, es una afección poco frecuente que se presenta clásicamente como linfadenopatía cervical aislada y fiebre. Ocasionalmente, puede incluir adenopatía generalizada y afectación multiorgánica que resuelve por sí sola dentro de los 6 meses. La enfermedad de Rosai-Dorfman, o histiocitosis sinusal con adenopatía masiva, es una proliferación no maligna poco frecuente de histiocitos. En niños pequeños, puede aparecer como adenopatía cervical masiva, bilateral, no dolorosa con propagación a ganglios axilares o inguinales.

La enfermedad de Castleman puede presentarse con varias semanas de adenopatía cervical dolorosa, fiebre, falta de apetito y organomegalia que, por lo general, resuelve por sí sola. La fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis cervical es un síndrome infantil que se suele diagnosticar entre los 5 y los 10 años de edad. Los síntomas son cíclicos (cada 2 a 9 semanas) e incluyen linfadenopatía cervical dolorosa, llagas en la boca y fiebre. Es un diagnóstico clínico y, a menudo, de exclusión.

> Causas no infecciosas

Las 3 causas principales de linfadenopatía no infecciosa son neoplasia maligna, medicamentos y enfermedades autoinmunes.

La neoplasia maligna puede presentarse de forma aguda con fiebre, sudores nocturnos o cambios de peso, comúnmente denominados "síntomas B". Otros síntomas pueden incluir dolor óseo y fatiga. El cáncer infantil más común es la leucemia, que a menudo se manifiesta como ganglios linfáticos de crecimiento rápido, agrandados de forma difusa y enmarañados. Además pueden presentarse signos sistémicos, como petequias o hepatoesplenomegalia. El linfoma también puede tener linfadenopatía localizada o generalizada. En raras ocasiones, las neoplasias malignas metastásicas como el neuroblastoma o el rabdomiosarcoma también pueden estar asociadas con adenopatía generalizada.

El linfoma no Hodgkin es la causa más común de linfoma en niños menores de 6 años; los niños mayores desarrollan predominantemente linfoma de Hodgkin. La adenopatía asociada con el linfoma de Hodgkin es más a menudo unilateral (cervical o supraclavicular) que la adenopatía generalizada en el linfoma no Hodgkin. Además, hasta un tercio de los pacientes con linfoma de Hodgkin tienen síntomas sistémicos, que son menos frecuentes en el linfoma no Hodgkin.

Los medicamentos pueden causar una reacción similar a la enfermedad del suero que incluye linfadenopatía generalizada, fiebre, prurito y artralgias. Los agresores comunes incluyen antiepilépticos (fenitoína, carbamazepina), penicilinas, alopurinol, isoniazida o pirimetamina. El tratamiento implica la interrupción del medicamento con un control estricto de los síntomas.

Las enfermedades autoinmunes o reumatológicas en la población pediátrica pueden manifestarse con una amplia gama de signos y síntomas inespecíficos, que incluyen artralgias, mialgias, erupciones cutáneas y fiebre baja. Los diagnósticos comunes incluyen artritis idiopática juvenil, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjogren y sarcoidosis. La linfadenopatía puede ser parte de la presentación inicial o representar un brote de la enfermedad

subyacente.

EVALUACIÓN

En ausencia de síntomas preocupantes, la mayoría de los ganglios linfáticos agrandados no son malignos. Por esta razón, a menudo se puede implementar una "espera vigilante".

Si hay síntomas alarmantes, no se debe retrasar la evaluación. Si se sospecha malignidad, el análisis de laboratorio debe incluir un hemograma completo con fórmula leucocitaria y un frotis de sangre periférica.

Dependiendo de la sospecha clínica, las pruebas adicionales pueden incluir niveles de ácido úrico, lactato deshidrogenasa, pruebas de función tiroidea (para compromiso del cuello o del timo) o marcadores hormonales (ej., gonadotropina coriónica humana B). Otra evaluación puede incluir marcadores inflamatorios, prueba cutánea de tuberculina y serologías de EBV, CMV y VIH.

Es más probable que la leucocitosis leve represente una infección aguda. Comparativamente, la pancitopenia, las células blásticas o un recuento de glóbulos blancos muy elevado es motivo de preocupación por malignidad.

IMÁGENES

La ecografía es la modalidad inicial preferida en casos de linfadenopatía localizada palpable sin etiología clara. Puede aclarar si las estructuras son sólidas, quísticas o contienen vasculatura anormal. En general, es rápida, está fácilmente disponible y no requiere sedación ni exposición a radiación.

Los hallazgos ecográficos preocupantes para malignidad incluyen aumento del tamaño de los ganglios (>1,5 cm), ecogenicidad variable (puede representar restos o hemorragia) o vasculatura anormal.

La radiografía de tórax es una herramienta integral que se utiliza en forma temprana para evaluar adenopatía cervical, mediastínica o hiliar. La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) son útiles para evaluar estructuras más profun-

das. La RM se prefiere para evaluar la extensión intracraneal o intraespinal de la enfermedad. Tanto la TC como la RM pueden requerir sedación o el uso de contraste.

Al considerar una biopsia o un procedimiento diagnóstico bajo sedación, es esencial descartar una masa mediastínica en las imágenes, que podría representar una amenaza para la vía aérea del paciente.

PROCEDIMIENTOS

Cuando las imágenes y la evaluación no son suficientes para hacer un diagnóstico, se debe considerar la aspiración con aguja fina (AAF). Las indicaciones clínicas sugeridas para la AAF son las siguientes:

Cuando otras evaluaciones no han arrojado resultados concluyentes o reveladores.

Ganglios supraclaviculares agrandados.

Presencia de signos sistémicos persistentes (fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, artralgia, hepatoesplenomegalia).

Linfadenopatía persistente a pesar del tratamiento antibiótico adecuado.

Ganglio > 2 cm que ha aumentado de tamaño en 2 semanas.

Ganglio linfático > 1 cm en un niño menor de 1 mes.

Ganglio que no ha vuelto a su tamaño basal después de 8 a 12 semanas.

Las limitaciones de la PAAF incluyen el riesgo de muestreo inadecuado, pérdida de la arquitectura ganglionar y una alta tasa de falsos negativos.

Cuando la sospecha clínica de malignidad es alta, se prefiere la biopsia escisional a la PAAF porque la arquitectura ganglionar se preserva más fácilmente. Las biopsias deben realizarse en el ganglio más grande accesible, preferiblemente en las regiones supraclavicular o cervical.

COMENTARIO

El diagnóstico diferencial de la linfadenopatía es amplio y debe limitarse en función del inicio, la ubicación, los antecedentes y los signos y síntomas acompañantes. Las características clínicas preocupantes para malignidad incluyen ganglios supraclaviculares agrandados, ganglios enmarañados o síntomas sistémicos asociados.

Cuando se justifica la realización de estudios por imágenes, se sugiere comenzar con ecografía y progresar a estudios de mayor complejidad según sea necesario. Se prefiere la biopsia por escisión a la aspiración con aguja fina cuando hay una alta sospecha clínica de enfermedad maligna para preservar mejor la arquitectura ganglionar.

1° JORNADA DE ACTUALIZACION EN FLEBOLOGIA

AYER, HOY Y SIEMPRE EN LA FLEBOLOGIA

14 DE NOVIEMBRE 10 A 16 HS

Círculo Médico de Matanza

AV. DE MAYO 743 - 3° PISO - RAMOS MEJIA

Directores: Dres. Jorge PLAQUIN - Daniel ONORATI
Coordinador: Lic. Klogo. Manuel OVELAR

TEMARIO

Palabras de apertura: Dr. Guillermo VILLAFAÑE, Presidente del CMM

- 10.15 a 11 hs. "Bases de la escleroterapia. Indicaciones y límites" (Dr. Daniel R. ONORATI)
- 11.15 a 12 hs: "Técnica de escleroterapia en telangiectasias y grandes varices" (Dr. Jorge PLAQUIN)
- 12.15 a 13 hs: "Aplicación del ecoDoppler en la esclerosis ecoguiada" (Dr. Jorge SEGURA)
- 13 a 13.30 hs: Descanso con lunch.
- 13.45 a 14.15 hs: "Nuevos potenciadores de los esclerosantes. Uso del DIOXANOL" (Dr. Jorge PLAQUIN)
- 14.30 a 15 hs: Casos prácticos:

1° Esclerosis ecoguiada de insuficiencia de safena interna.
2° Transiluminación en telangiectásias. Técnica.
3° Seguimiento y resultados.

- 15.10 a 15.30 hs: "Importancia de la contención elástica en la IVC" Lic. Kinesiólogo Manuel OVELAR
- 15.30 a 16 hs: CIERRE: Preguntas y comentarios del auditorio.

INFORMES:

(11) 3094-8304

donorati@hotmail.com

CON EL AUSPCIO DE:

Medimed
MEDIAS ELÁSTICAS A MEDIDA

Círculo Médico de Matanza

secretaria.comunicacion@cirmedmatanza.com.ar

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

LOS AFILIADOS DEBERÁN ABONAR UN COSEGURO DE $2500, PARA LOS SIGUIENTES CÓDIGOS

CENTELLOGRAFIA LINEAL

ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR
ESTATICA GAMAMGRAFIA
88.26.03
ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA
PLANAR DINAMICA
88.26.04

CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL

CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL
88.26.08

ESTUDIOS CARDIOLOGICOS

CON CAMARA GAMMA PLANAR
88.26.10
VENTRICULOGRAFIA
FRACCION DE EYECCION
88.26.11
ESTUDIOS CARDIOLOGICOS POR SPECT
88.26.12
ESTUDIOS GENERALES POR SPECT
88.26.13

ECOGRAFIA

88.18.01/02/03/04/05/06/07/08/09/10

ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO

88.18.20/21/22/23/24/25/26/27/28/29

MAMOGRAFIAS

88.34.01/02/03

DENSITOMETRIA OSEA

88.34.70/71/72

ESPINOGRAFIA

88.34.80

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR

PRIMERA EXPOSICION
88.46.01 A1-88.46.01 B1-88.46.02 A0-88.46.02 B0-88.46.03 A0-88,46,03 B0-88.46.04 A0-88.46.04 B0-88.46.05 A0-88.46.05 B0-88.46.05 A1-88.46.05 B1-88.46.08 A2-88.46.08 B2-88.46.09 A0-88.46.09 B0-88.46.09 A1-88.46.09 B1-88.46.10 A0-88.46.10 B0-88.46.11 A0-88.46.11 B0-88.46.12 A0-88.46.12 B0-88.46.13 A0-88.46.13 B0-88.46.14 A0-88.46.14 B0-88.46.15 A0-88.46.15 B0-88.46.15 A1-88.46.15 B1-88.46.16 A0-88.46.16 B0-88.46.17/AO-88.46.18/AO-88.46.19/AO-88.46.20/AO-88.46.21/AO-88.46.22/AO

SEGUNDA EXPOSICION
88.47.01 A1-88.47.01 B1-88.47.02 A0-88.47.02 B0-88.47.03 A0-88.47.03 B0-88.47.04 A0-88.47.04 B0-88.47.05 A0-88.47.05 B0-88.47.05 A1-88.47.05 B1-88.47.08 A2-88.47.08 B2-88.47.09 A0-88.47.09 B0-88.47.09 A1-88.47.09 B1-88.47.10 A0-88.47.10 B0-88.47.11 A0-88.47.11 B0-88.47.12 A0-88.47.12 B0-88.47.13 A0-88.47.13 B0-88.47.14 A0-88.47.14 B0-88.47.15 A0-88.47.15 B0-88.47.15 A1-88.47.15 B1-88.47.16 A0-88.47.16 B0

TERCERA EXPOSICION
88.48.02 A0-88.48.02 B0-88.48.03 A0-88.48.03 B0-88.48.04 A0-88.48.04 B0-88.48.05 A0-88.48.05 B0-88.48.09 A0-88.48.09 B0-88.48.10 A0-88.48.10 B0-88.48.11 A0-88.48.11 B0-88.48.12 A0-88.48.12 B0-88.48.13 A0-88.48.13 B0-88.48.14 A0-88.48.14 B0-88.48.15 A0-88.48.15 B0-88.48.16 A0-88.48.16 B0

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA

88.34.12 - 88.34.25/00 - 88.34.25/03 - 88.34.25/04 - 88.34.26/00 -88.34.26/01 - 88.34.27/01/02/03/04/05/06/07/08 - 88.34.21 - 88.34.22/23/24

TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL

88.34.40/00 - 883440/03 - 88.34.40/04 - 88.34.41/00 - 88.34.41/01 - 88.34.42/01 - 88.34.42/02 - 88.34.42/03/04/05/06/07/08 - 88.34.36 -88.34.37 - 88.34.38 - 88.34.39 - 88.34.43/00 - 88.44.00/01 - 88.34.45/00

PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA

88.34.50 /51/52/53/54/55/56

TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS

88.34.91/01 -88.34.91/04 -88.34.91/05 -88.34.91/06 -88.34.91/07 -88.34.94/01 -88.34.94/02 -88.34.94/03 -88.34.94/04 -88.34.94/05 -88.34.94/06 -88.34.94/07-88.34.94/08 -88.34.94/09 -88.34.94/10 -88.34.94/11 -88.34.95/00 -88.34.96/00 -88.34.97/00 -88.34.97/01 -88.34.98/00 -88.34.98/01

PRACTICAS INTERVENCIONSTAS BAJO CONTROL DE TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS

88.34.99/01 - 88.34.99/02 - 88.34.99/03 - 88.34.99/04

RADIOLOGIA

88.34.74/75

GINECOLOGIA

88.34.04

ECOGRAFIA DOPPLER COLOR CODIGOS

88.18.40 /41/42/43

ECOGRAFIA INTERVENCIONISTA CODIGOS

88.18.11/12/13/00

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/04/2025	01/08/2024	01/05/2025	01/03/2025	01/03/2025
Obra Social		**BANCO PROVINCIA**	**AAPM**	**COMEI**	**PODER JUDICIAL**	**AMFFA**
Codigo		**12**	**46**	**60**	**64**	**67**
Facturar con:		**Prescripcion**	**Prescripción**	**Prescripción**	**Prescripcion-autorizacion web**	**Pescripcion**
CONSULTA	BAS	$ 9.617,00	$ 10.163,20	$ 15.197,00	$ 14.016,00	$ 13.871,00
42.01.01	B	$ 10.748,00	$ 13.025,60	$ 17.953,00	$ 18.760,00	$ 14.279,00
	C	$ 12.548,00	$ 15.356,00	$ 20.367,00	$ 20.619,00	$ 15.746,00
DOMICILIO	BAS	$ 9.617,00	$ 10.163,20	$ 15.197,00	$ 14.016,00	$ 13.871,00
42.02.01	B	$ 10.748,00	$ 13.025,60	$ 17.953,00	$ 18.760,00	$ 14.279,00
	C	$ 12.548,00	$ 15.356,00	$ 20.367,00	$ 20.619,00	$ 15.746,00
GALENO	A	$ 464,23	$ 664,61	$ 603,45	$ 856,96	$ 397,51
QUIRURGICO	B	$ 499,33	$ 997,41	$ 844,99	$ 1.209,59	$ 561,25
	C	$ 517,94	$ 1.327,74	$ 1.086,61	$ 1.542,59	$ 736,96
GALENO PRACTICAS	BAS	$ 268,01	$ 404,40	$ 384,25	$ 571,78	$ 241,39
	B	$ 303,12	$ 602,35	$ 487,88	$ 706,34	$ 333,65
	C	$ 314,28	$ 1.009,74	$ 627,32	$ 884,45	$ 417,99
GASTO QUIRURGICO		$ 125,50	$ 227,62	$ 201,68	$ 298,03	$ 134,62
OTROS GASTOS		$ 36,16	$ 87,41	$ 101,24	$ 155,97	$ 56,42
GASTO ECOGRAFIA		$ 124,96	$ 174,79	$ 201,68	$ 298,03	$ 107,10
GASTO RX		$ 142,52	$ 174,79	$ 201,68	$ 298,03	$ 107,10
GASTO BIOQUIMICO		$ 302,58	$ 456,73	$ 405,77	$ 584,99	$ 270,93
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas

FEMECON

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/05/2025	01/04/2025	01/04/2025	01/11/2024
Obra Social		**OPDEA**	**CASA**	**CAJA NOTARIAL**	**VETERANOS DE GUERRA**
Codigo		**85**	**115**	**160**	**171**
Facturar con:		**Prescripción Requiere inscripción**	**Prescripción**	**Prescripción**	**Planilla y bonos**
CONSULTA	BAS	$ 12.620,00	$ 12.293,00	$ 8.906,00	$ 4.915,00
42.01.01	B	$ 13.620,00	$ 14.571,00	$ 10.237,00	$ 7.228,00
	C	$ 17.008,00	$ 17.892,00	$ 13.686,00	$ 10.036,00
DOMICILIO	BAS	$ 12.620,00	$ 12.293,00	$ 8.906,00	$ 4.915,00
42.02.01	B	$ 13.620,00	$ 14.571,00	$ 10.237,00	$ 7.228,00
	C	$ 17.008,00	$ 17.892,00	$ 13.686,00	$ 10.036,00
GALENO	A	$ 437,52	$ 745,64	$ 513,17	$ 404,16
QUIRURGICO	B	$ 614,01	$ 894,22	$ 718,88	$ 404,16
	C	$ 790,47	$ 1.163,33	$ 925,28	$ 404,16
GALENO PRACTICAS	BAS	$ 253,76	$ 417,67	$ 296,76	$ 211,97
	B	$ 326,20	$ 505,93	$ 414,86	$ 211,97
	C	$ 420,02	$ 658,87	$ 534,58	$ 211,97
GASTO QUIRURGICO		$ 147,32	$ 238,99	$ 156,19	$ 99,35
OTROS GASTOS		$ 72,93	$ 90,46	$ 39,99	$ 26,20
GASTO ECOGRAFIA		$ 147,32	nomencladas todas$23207	$ 122,30	$ 89,37
GASTO RX		$ 147,32	$ 208,10	$ 122,30	$ 114,69
GASTO BIOQUIMICO		$ 295,09	$ 596,37	$ 338,31	$ 226,65
Observaciones:					

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/05/2025	01/05/2025	01/04/2025
Obra Social		**OSPEPBA**	**JERARQUICOS SALUD**	**SADAIC**
Codigo		**193**	**197**	**870**
Facturar con:		**Bonos Requiere inscripción**	**Planilla o prescripción**	**Prescripción**
CONSULTA	BAS	$ 9.044,00	$ 13.247,00	$ 17.842,00
42.01.01	B	$ 9.541,00	$ 14.936,00	$ 22.867,00
	C	$ 9.541,00	$ 16.282,00	$ 26.961,00
DOMICILIO	BAS	$ 9.044,00	$ 13.247,00	$ 17.842,00
42.02.01	B	$ 9.541,00	$ 14.936,00	$ 22.867,00
	C	$ 9.541,00	$ 16.282,00	$ 26.961,00
GALENO	A	$ 532,33	$ 551,07	$ 1.166,83
QUIRURGICO	B	$ 700,68	$ 734,37	$ 1.751,11
	C	$ 866,72	$ 770,08	$ 2.331,08
GALENO PRACTICAS	BAS	$ 349,77	$ 317,65	$ 710,00
	B	$ 457,00	$ 369,41	$ 1.062,80
	C	$ 608,42	$ 406,11	$ 1.418,24
GASTO QUIRURGICO		$ 193,65	$ 184,70	$ 399,63
OTROS GASTOS		$ 59,65	$ 93,24	$ 153,45
GASTO ECOGRAFIA		$ 150,24	$ 184,70	$ 306,88
GASTO RX		$ 150,24	$ 184,70	$ 306,88
GASTO BIOQUIMICO		$ 373,33	$ 362,78	$ 801,86
Observaciones:		Afiliado abona coseguro consulta "A""B"$6250" "C"$8850"		
		Ecos. $5750 R.M.N. $13550 TAC $13550		

VALORES

IOMA

CO SEGURO DE CONSULTAS PARA TODAS LAS CATEGORÍAS

"A CARGO DEL AFILIADO":

$3.500

OSDE

VALORES ACTUALES:

(VIGENCIA 01/03/2025)

CONSULTA 42.01.01 $15.000

OM® OPTICA MORENO

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%

PUPILENT
Sinónimo en lentes de contacto

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

RECETA ELECTRONICA

Se mantiene normativa para sistema de recetas en Provincia de Bs. As.
Conviven sistema de papel y receta electrónica.

Colegas, cumplimos en informarles, que el sistema de recetas en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, continúa con la misma normativa, ya que a pesar de la decisión del Gobierno Nacional de instaurar sólo la receta electrónica, nuestra Provincia no ha adherido, razón por la cual están vigentes y conviven los 2 sistemas de receta en papel y la receta electrónica. El Colegio de Farmacéuticos ya ha comunicado esta circunstancia a las respectivas farmacias, por lo tanto reciben las recetas en papel y electrónicas sin ningún tipo de reparo. En vista de las necesidades de nuestros médicos, en los próximos días habilitaremos una plataforma para el uso gratuito de nuestros matriculados, que deseen prescribir a través del sistema digital con receta electrónica. Con respecto a nuestros médicos jubilados que poseen la matricula J, que les permite prescribir para si mismo y familiares a cargo, sólo podrán utilizar receta en papel ya que figura de baja su matrícula en el Registro del SISA.

Les deseamos un venturoso inicio del año 2025.

MESA DIRECTIVA

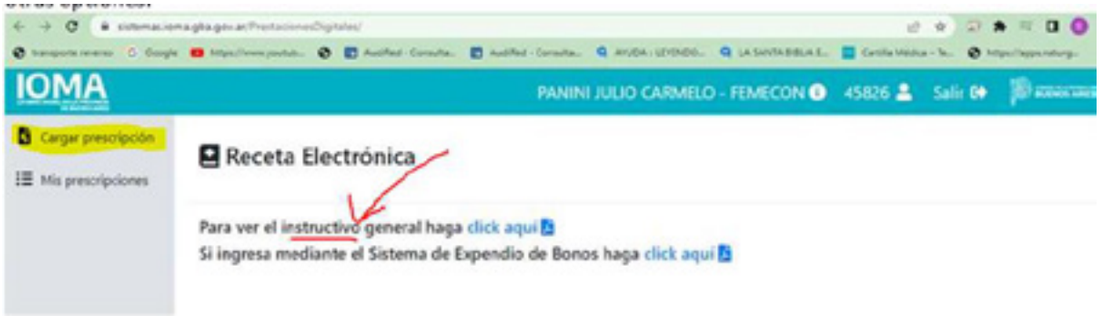
COLEGIO DE MEDICOS DE LA PCIA. DE BS.AS. DISTRITO III

MORON, ENERO 02 DE 2025

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.

Al seleccionar la opción, **"RECETA DIGITAL"**, automáticamente lo dirigirá al sitio de IOMA: para confeccionar una receta deberá presionar click sobre el menú lateral superior izquierda **"Cargar prescripción"** (resaltado en amarillo) y cumplimentar los pasos detallados en el **"instructivo general"** (señalado roja la flecha roja)

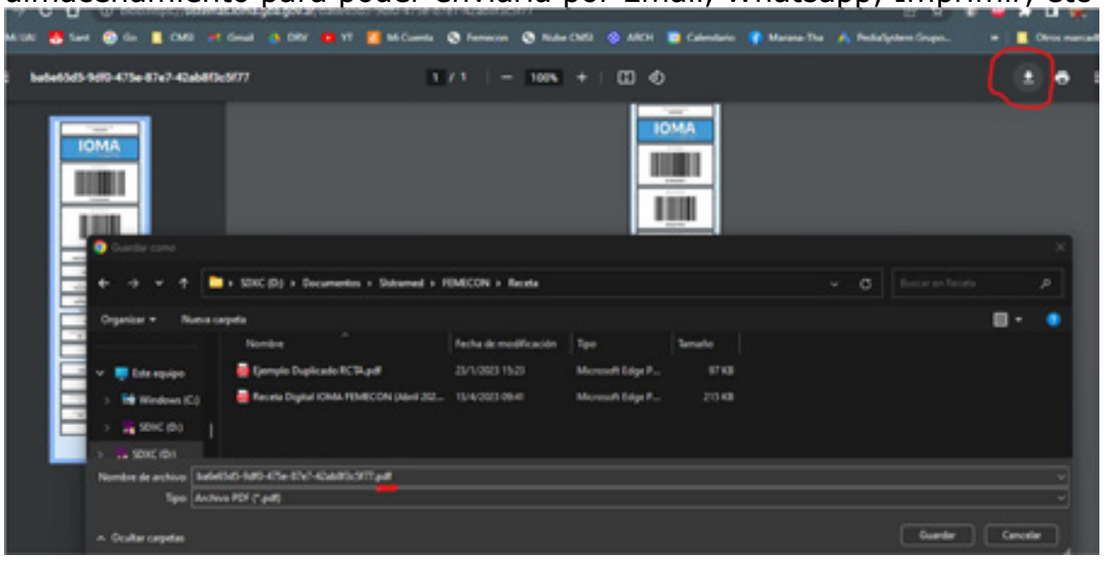


Al leer el instructivo, las dos primeras hojas no deberá tenerlas en cuenta, porque no aplica para el caso de FEMECON ya que el ingreso lo realiza directamente desde la aplicación TECNOTOUCH de FEMECON.

La receta no es necesario, ni obligatorio imprimirla. Si el afiliado utiliza la **app "IOMA Digital"** la recibe directamente, en los casos que no cuentan con dicha app la alternativa es enviarlas por mail o **WHATSAPP,** ya que la Farmacia identifica la Receta por del Número.

Para poder emplear esta metodología, con dispositivos móviles al presionar IMPRIMR, da la opción de descargar el archivo PDF.

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



Aclaración:
Durante la confección de la receta en la opción "Dosis p/unidad" puede ocurrir que no permita ingresar valores con decimales y muestre una leyenda que no se puede ingresar valores menores de la unidad. En dichas situaciones anteponer "0". Ej.: si debiera ser 0,5 ingresar 05.

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.

https://www.intramed.net/

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA INTERVENCIONES

DOLOR CRÓNICO VERTEBRAL NO ONCOLÓGICO

A PESAR DE LA ACEPTACIÓN QUE TIENEN MUCHAS PRÁCTICAS INTERVENCIONISTAS PARA EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO, NO EXISTEN DATOS COHERENTES PARA RECOMENDARLAS A TODAS.

El dolor de columna se define como crónico cuando persiste durante tres meses o más y ha resultado en dolor en al menos la mitad de los días en los últimos seis meses. Puede localizarse en la línea media (axial) o referirse a una localización distal de la columna (radicular), generalmente por irritación de una raíz nerviosa (como sucede con la ciatalgia).

La mayoría de los dolores crónicos de la columna vertebral no se pueden atribuir a una causa específica y aproximadamente el 85 % de los pacientes presentan dolor inespecífico.

Los procedimientos intervencionistas, incluidas las inyecciones intramusculares paravertebrales, las inyecciones epidurales, los bloqueos nerviosos y los procedimientos de ablación, se utilizan cada vez más para tratar el dolor crónico de la columna vertebral. A pesar del rápido crecimiento en su uso, la evidencia que apoya su empleo no es contundente.

Una síntesis de 2023 de 21 guías de práctica clínica sobre pro-

cedimientos intervencionistas para el dolor lumbar concluyó lo siguiente: "No hubo coherencia en las recomendaciones a favor o en contra de ningún procedimiento intervencionista, incluso después de tener en cuenta la calidad de la guía de práctica clínica". Dada la falta de directrices fiables en esta área, el equipo de Rapid Recommendations hizo una evaluación cuidadosa de todo el cuerpo de evidencia para producir esta guía.

PREGUNTA CLÍNICA

¿Cuál es la efectividad comparativa y la seguridad de los procedimientos intervencionistas de uso común (como las inyecciones espinales y las ablaciones) para el dolor crónico axial y radicular de la columna vertebral que no está asociado con el cáncer o la artropatía inflamatoria?

PRÁCTICA ACTUAL

El dolor crónico de la columna vertebral es una molestia común, potencialmente incapacitante, para la cual los médicos suelen administrar procedimientos intervencionistas. Sin embargo, las guías de práctica clínica no proporcionan recomendaciones coherentes para su uso.

RECOMENDACIONES

Para las personas que viven con dolor axial crónico de la columna vertebral (≥3 meses), el panel de la guía emitió recomendaciones enérgicas contra:

+ la ablación articular por radiofrecuencia con o sin inyección articular dirigida de anestésico local más esteroide;
+ la inyección epidural de anestésico local, esteroides o su combinación;
+ la inyección articular de anestésico local, esteroides o su combinación;
+ la inyección intramuscular de anestésico local con o sin esteroides.

Para las personas que viven con dolor radicular crónico de la columna (≥3 meses), el panel de la guía emitió recomendaciones enérgicas contra:

+ la radiofrecuencia del ganglio de la raíz dorsal con o sin inyección epidural de anestésico local o anestésico local más esteroides;
+ la inyección epidural de anestésico local, esteroides o su combinación.

CÓMO SE CREÓ ESTA DIRECTRIZ

Un panel internacional incluyó a cuatro personas que viven con dolor crónico de la columna, 10 médicos con experiencia en el manejo del dolor crónico de columna y ocho metodólogos. Se siguieron los estándares del enfoque GRADE.

LA EVIDENCIA

Estas recomendaciones se basan en una revisión sistemática vinculada y un metanálisis en red de ensayos clínicos aleatorizados y una revisión sistemática de estudios observacionales. Se analizaron la inyección de anestésico local, esteroides o su combinación en la articulación facetaria cervical o lumbar o en la articulación sacroilíaca; las inyecciones epidurales de anestésico local, esteroides o su combinación; la radiofrecuencia del ganglio de la raíz dorsal; la denervación por radiofrecuencia de las articulaciones facetarias cervicales o lumbares o de la articulación sacroilíaca; y las inyecciones intramusculares paravertebrales de anestésico local, esteroides o su combinación.

ALCANCE DE LAS RECOMENDACIONES

Estas recomendaciones se aplican a las personas que viven con dolor crónico de la columna vertebral (≥3 meses de duración) que no está asociado con el cáncer o la artropatía inflamatoria y no se aplican al tratamiento del dolor agudo de la columna.

Strong recommendations AGAINST

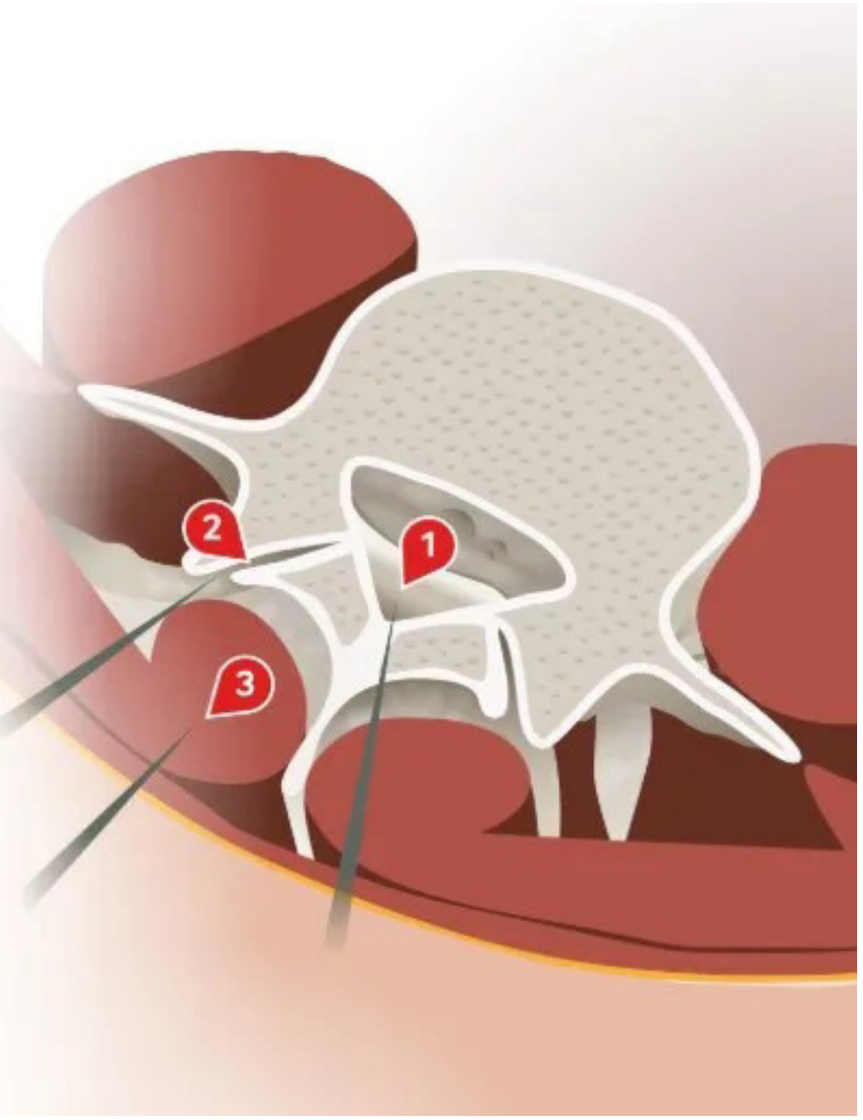
All or nearly all well-informed people would likely not want such interventions. Such interventions should therefore not be offered outside of a clinical trial

Chronic axial spine pain

- ✖ Epidural injection of local anaesthetic, steroids, or their combination (1)
- ✖ Joint radiofrequency ablation with or without joint targeted injection of local anaesthetic and steroids (2)
- ✖ Joint-targeted injection of local anaesthetic, steroids, or their combination (2)
- ✖ Intramuscular injection of local anaesthetic with or without steroids (3)

Chronic radicular spine pain

- ✖ Dorsal root ganglion radiofrequency with or without epidural injection of local anaesthetic, or local anaesthetic and steroids
- ✖ Epidural injection of local anaesthetic, steroids, or their combination (1)



Taller Literario

CARTA DE ANTOINE DE SAINT-EXÚPERY A SU ESPOSA CONSUELO, MAYO DE 1944

"No se dan las gracias a un jardín. Yo siempre he dividido a la humanidad en dos partes. Hay seres-jardín y seres-patio. Estos pasean su patio consigo, lo sofocan a uno entre sus cuatro muros, y uno se ve obligado a hablar con ellos para hacer ruido. Es penoso, el silencio, en un patio. Pero por los jardines uno se pasea. Uno puede callarse y respirar. Se está a gusto. Y las sorpresas agradables aparecen solas. No hay nada que buscar. Una mariposa, un escarabajo, una luciérnaga se nos muestran. No sabemos nada sobre la civilización de la luciérnaga. Uno sueña. El escarabajo parece saber a dónde va. Tiene mucha prisa. Es asombroso, y seguimos soñando. Luego la mariposa. Cuando se posa sobre una flor espléndida, uno se dice: para ella es como si se posara en una terraza de Babilonia, un jardín colgante que se balancea… Luego uno se calla al ver tres o cuatro estrellas. Pero no le doy las gracias por todo esto. Usted es como es. Simplemente tengo ganas de pasearme todavía en su jardín. También pensé otra cosa. Hay gente-carretera nacional y hay gente-senderos. La gente-carretera nacional me aburre. Me aburre el granito de los mojones. Van hacia algo preciso, una ganancia, una ambición. A lo largo de los senderos, por el contrario, hay avellanos, y se puede pasear entre ellos para mordisquear sus frutos. A cada paso, uno está allí para estar allí, no en otro lugar. Pero no hay absolutamente nada que aprender de los mojones".

ROSTRO DE UNA PASIÓN SATISFECHA

CARLOS FIOCCHI

Desde mi negra soledad
Es la hora de la ansiedad y el beso.
El viento lo lleva en su danza,
sobre la espuma de la ola más alta.

El fragor del amor hizo tu sonrisa más tierna,
y tu mirada más trémula.
Es el rostro de la pasión satisfecha.

Parpadeó un faro en mis tinieblas
que guió mi proa a tu humedad,
a mi juventud , su tristeza abolió.
Desde mis amores infaustos,
renovó la fe, alcanzó el vértice.
Desde las tinieblas claridad.
Del vendaval la brisa.

Y llegó la hora de acurrucarme.
Bajo tus alas , el vuelo para embriagarme,
sobre tus labios para murmurarlos
con tus fuerzas para vivirlo.

INDIGNOS

LAURA ACEBAL

Letal y certero,
Cómo el que empuña un arma sobre un niño indefenso.
Es el tiro del hombre inescrupuloso,
Que mata la vida de su gente.

Infiernos de ambiciones promiscuas,
Embanderan su dignidad de figura de barro.
Y ruge su corazón desierto de moral y sentimiento.
Son oscuros, indignos, dañinos, terribles
Matando, cuando otros dan la vida
Vendiendo, cuando otros compran dignidad.
Fingiendo amor cuando en realidad tienen odios.
La única esperanza es que Dios con sus aciertos,
enseñe su poder a los más fuertes
Y regale paz y verdad a los más crédulos.
Haciendo que esas bestias,
Aprendan que en la vida,
El derecho divino se antepone,
a la perversidad de los mafiosos.

Taller Literario

https://www.ismedioambiente.com/calendario-medio-ambiente-2025/

CALENDARIO AMBIENTAL
JUNIO

En junio hemos destacado solo algunas de las muchas fechas relacionadas con el sector ambiental. Empezando por el **3, Día Mundial de la Bicicleta.**
Dos días más tarde, celebramos una de las conmemoraciones más importantes de nuestro calendario, el **Día Mundial del Medio Ambiente.** Una ocasión fundamental para sensibilizar a la población en relación a temas ambientales. Este 2025, se celebrará bajo el lema "Poner fin a la contaminación plástica".

Asimismo, también marcamos como una fecha especial el **Día Mundial del Medio Ambiente** como una ocasión perfecta para fomentar la formación ambiental. Por ello, cada año, podemos a vuestra disposición un descuento especial en todos nuestros programas formativos.
El **8 de junio es el Día Mundial de los Océanos** y el **16 el Día Mundial de las Tortugas Marinas**.
El **17 de junio se celebra el Día Mundial de Lucha contra la Desertificación y la Sequía**, cuyo objetivo es crear conciencia sobre la importancia de dar soluciones a los problemas de desertificación y sequía.
A finales de mes tienen lugar otra serie de acontecimientos importantes: **El Día Internacional del Sol y el Solsticio de Verano, el 21 de junio. El 22 es el turno de Los Bosques Tropicales** y tan solo una semana después, el **28 es el Día Mundial del Árbol**.

Turnos en el día
Resonancia Magnética

- 12 resonadores de última generación.
- Imágenes más nítidas, diagnósticos más precisos.
- Mayor comodidad y menor tiempo de estudio.

Solicitá turno 100% online desde
portal.dim.com.ar o la App DIM SALUD

dim