



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

AGOSTO 2025

DORMIR NO ES DESCANSAR

MÁS DE LA MITAD DE LOS ARGENTINOS
TIENE PROBLEMAS PARA DESCANSAR. NO
CONCILIAR EL SUEÑO REPERCUTE EN LA
SALUD FÍSICA Y MENTAL,



**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.



Círculo Médico de Matanza

QUIÉNES SOMOS | 3

TELÉFONOS / MAILS

CÍRCULO MÉDICO DE MATANZA
4469-6600



**Círculo Médico
de Matanza**

OSMECON MEDICOS
osmeconmedicos@cirmedmatanza.com.ar

SECRETARIA GRAL.
info@cirmedmatanza.com.ar

FACTURACION IOMA Y OBRAS SOCIALES
acos@cirmedmatanza.com.ar

IOMA - ATENCION AL AFILIADO
ncalderon@cirmedmatanza.com.ar

FACTURACION SAMI OSMECON
liquidaciones@samiosmecon.com.ar

CONTADURIA
contaduría@cirmedmatanza.com.ar

DIRECCIÓN

AV. DE MAYO 743 - RAMOS MEJIA
www.cirmedmatanza.com.ar

TELÉFONOS / MAILS

SAMI / OSMECON
4469-6500



RECEPCION
Interno 176
atencionalafiliado@samiosmecon.com.ar

AFILIACIONES
Interno 186
afiliaciones@samiosmecon.com.ar

**PRESTADORES /
CONTRATACIONES**
Interno 143
contrataciones@samiosmecon.com.ar

DIRECCIÓN

AV. DE MAYO 780 - RAMOS MEJIA
www.samiosmecon.com.ar

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

AGOSTO 2025

Desde nuestro Círculo Médico de Matanza hemos reiterado en muchas oportunidades que, además de bregar para lograr los mejores honorarios para nuestros Médicos Socios y Prestadores en forma directa ante OSDE y realizándolo a través de la Federación Médica del Conurbano Bonaerense (FEMECON) ante las distintas Obras sociales y el IOMA, siempre estamos en defensa del trabajo médico, la ética profesional y la calidad de atención.

La Federación, de la que somos miembros fundador, destaca el papel irremplazable de los colegios y asociaciones profesionales, el régimen de matriculación, el control del ejercicio de nuestra profesión, la formación continua, la ética profesional, la disciplina, la pertenencia, etc. Observa con preocupación que la salud corre riesgo de ser tomada como variable de ajuste a través de ciertas medidas fiscales y económicas insinuadas en diversos proyectos que surgen desde el ámbito legislativo y que con algunas medi-

das administrativas parecen querer modificar determinados sustentos primordiales que actualmente respaldan la calidad de atención, el decoro profesional, el control ético y disciplinario, entre otros ítems. Probablemente la mayor preocupación la produce la propuesta de crear una matrícula única nacional, lo que eliminará las matrículas provinciales a cargo de colegios y entidades profesionales con lo que se perderá el ya mencionado papel que hasta ahora cumplen. También se eliminarían las cuotas a entidades encargadas actualmente de la aplicación de los mencionados sustentos primordiales.

Venimos cursando tiempos difíciles para el ejercicio de nuestra profesión, pero resalto el rol que seguiremos cumpliendo en defensa del trabajo médico.

Dr. GUILLERMO VILLAFANE

Presidente



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

LIC. EN PSICOLOGÍA

**DR. CAPUZZI,
DAMIAN EZEQUIEL**

CONSULTORIO:

AV. DE MAYO 546 9° B

RAMOS MEJÍA

TEL. 11-2123-1797

CLÍNICA MÉDICA /

MEDICINA DEL DEPORTE

**DR. COLOME OLIVIERI,
SANTIAGO**

CONSULTORIO:

GAONA 2002

RAMOS MEJÍA

TEL. 4654-9671

BAJA DE PRESTADOR

ESTOMATOLOGÍA

**DR. CORSO,
ANTONIO ARTURO**

CONSULTORIO:

JOSÉ M. PAZ 1168

ITUZAINGÓ

TEL. 4623-3524 /

11-6237-0503

MEDICINA GRAL.

Y/O FAMILIAR

DRA. CORSO, LUCIA J.

CONSULTORIO:

PRES. PERÓN 2941

SAN JUSTO

TEL. 4484-9988

CARDIOLOGÍA

**DR. IGOLNIKOF,
DARIO BEN**

CONSULTORIO:

PUEYRREDÓN 2666

LOMAS DEL MIRADOR

TEL. 4653-4685

ALTA DE CONSULTORIO

GINECOLOGÍA /

OBSTETRICIA

**DRA. MONTAÑES,
JAZMÍN ANDREA**

CONSULTORIO:

AV. RIVADAVIA 15822

HAEDO

TEL. 11-3815-1880

MEDICINA GRAL.

Y/O FAMILIAR /

MEDICINA DEL TRABAJO

**DRA. RUGGIERO GARRIDO,
MARÍA DEL R.**

CONSULTORIO:

SAN MARTÍN 350 2°

MORÓN

TEL. 4628-5295

A photograph of a man lying in bed, covered with a blue blanket. He is wearing a white tank top and has his hands pressed against his face, covering his eyes and nose. The background shows a tufted headboard and a blue pillow. The lighting is soft and blue-toned.

EL SUEÑO ES UN PROBLEMA



EL SUEÑO ES UN PROBLEMA

SEGÚN UN ESTUDIO MÁS DE LA MITAD DE LOS ARGENTINOS NO DUERME BIEN. ESTO REPERCUTE NO SOLO EN EL RENDIMIENTO LABORAL, SINO EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN.

Hay un mal silencioso que ataca a millones de argentinos y que trae serios trastornos a la salud y del que poco se habla: el mal dormir. Según un estudio publicado recientemente por la Asociación Argentina de Medicina del Sueño (AMSUE) se conoció que el 50% de los argentinos no duerme bien. Las causas principales se relacionan con el estrés que generan las preocupaciones y los pensamientos nocturnos. El dato es aún más relevante al analizarlo por grupos: las mujeres, las personas mayores de 60 años y quienes se auto perciben clase baja presentan los mayores niveles de dificultad para conciliar el sueño.

Asimismo, el estudio describe que el contexto socioeconómico del país es el factor que provocan el ya mencionado estrés, lo que permite suponer que el temor a la inseguridad forma parte. El Observatorio de Seguridad de Verisure estudió la percepción de la inseguridad de los argentinos junto con CIO Investigación y esta ocupa el primer puesto de los principales problemas del país, seguido por la corrupción y el desempleo.

Según el relevamiento de la empresa líder en seguridad, el 55%

de los argentinos encuestados considera que su localidad está más insegura que hace un año pese a que este dato disminuyó un 10% en comparación con el 2024. La encuesta también arroja datos alarmantes que influyen en el contexto emocional de las personas: el 56% de quienes sufrieron un robo asegura que el hecho ocurrió con violencia (un 12% más que el año pasado) y el 66% no contaba con ningún sistema de seguridad al momento de la intrusión. A partir de esa experiencia, muchas personas deciden tomar medidas en búsqueda de tranquilidad. Si bien la mayoría piensa que no hubiese evitado el delito, más de la mitad de los encuestados aseguró haber instalado un sistema de seguridad después de haber sido víctimas. Este número (57%) fue significativamente mayor al de la medición anterior (28%).

“La inseguridad genera una carga emocional constante, que se traslada al ámbito más íntimo como es el descanso. Sentirse vulnerable dentro del propio hogar es motivo de estrés que puede afectar el sueño. La sensación de protección, en cambio, permite bajar el nivel de alerta y recuperar la tranquilidad necesaria para descansar bien”, destaca Carlos Beltrán Rubinos, director de Operaciones de Verisure Argentina.



En un país donde la mitad de la población reconoce tener dificultades para descansar, abordar las causas de ese malestar se vuelve clave.

Este informe no debe pasarse por alto ya que la falta de sueño está estrechamente relacionada con problemas de salud mental. “Sabemos que el sueño deficiente y la salud mental están inextricablemente vinculados. Las personas que duermen mal tienen el doble de probabilidades de desarrollar ansiedad y depresión que aquellas que duermen bien”, explicó Sophie Bostock, científica del sueño y psicóloga conductual, en una columna en el medio británico The Telegraph. Este vínculo bidireccional significa que la falta de sueño puede causar problemas de salud mental y, a su vez, estos problemas pueden dificultar el sueño: un ciclo vicioso.

Pero los problemas no son solo a corto plazo, ya que con el correr de los años, la falta de sueño afecta gravemente la concentración y la capacidad cognitiva. Según Bostock, “sin suficiente sueño, a largo plazo, tenemos dificultades para concentrarnos, aprender y recordar, empatizar y tomar decisiones lógicas y sensatas”. Esta falta de enfoque afecta el rendimiento laboral y académico, además de tener implicaciones más amplias para

la seguridad personal y la capacidad de mantener relaciones saludables.

La evidencia científica es clara: dormir menos de seis horas por noche tiene profundas implicaciones para la salud mental y física. Es crucial reconocer estos riesgos y tomar medidas para asegurar un sueño adecuado y de calidad, promoviendo así un mejor bienestar general.

A la hora de las recomendaciones, la mayoría de las entidades detallan que no solo es suficiente dormir entre seis o siete horas, sino que es importante la calidad del sueño. La calidad del sueño se refiere a qué tan bien se duerme durante la noche. ¿Se duerme de corrido? ¿Hay periodos de despertares? Si es así, ¿cuánto tiempo se tarda en volver a dormir? ¿Cómo te sientes al despertar? Zhou explica que “si te despiertas renovado y sientes que tienes la energía para enfrentar el día, entonces deberías preocuparte menos por el número exacto de horas que estás durmiendo”, asegura el especialista.

En definitiva mejorar la cantidad y calidad del sueño, repercute en una mejor calidad de vida.



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

**CÁNCER DE RIÑÓN:
EL DIAGNÓSTICO MUCHAS
VECES LLEGA POR SORPRESA**

CÁNCER DE RIÑÓN

EL DIAGNÓSTICO MUCHAS VECES LLEGA POR SORPRESA

EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, EL CÁNCER RENAL NO DA SEÑALES CLARAS Y SE DESCUBRE DE FORMA INCIDENTAL, DURANTE ESTUDIOS POR IMÁGENES REALIZADOS POR OTRAS RAZONES.

Aunque poco frecuente en comparación con otros tipos de cáncer, el cáncer de riñón representa entre el 2% y el 3% de los tumores malignos en adultos. El más común es el carcinoma de células renales (CCR), que concentra cerca del 70% de los diagnósticos.

La tasa de curación cuando la enfermedad es localizada al riñón es mayor al 90%.

Este tipo de cáncer tiene una mayor prevalencia en países desarrollados, una tendencia que podría explicarse por factores vinculados al estilo de vida y al mayor acceso a estudios por imágenes. En cuanto a la distribución por sexo, afecta aproximadamente el doble de hombres que de mujeres, y suele diagnosticarse entre los 60 y 70 años de edad.

Algunas afecciones hereditarias poco comunes pueden aumentar el riesgo de una persona de desarrollar cáncer de riñón (Enfermedad Von Hippel Lindau, carcinoma renal papilar hereditario, esclerosis tuberosa, etc).

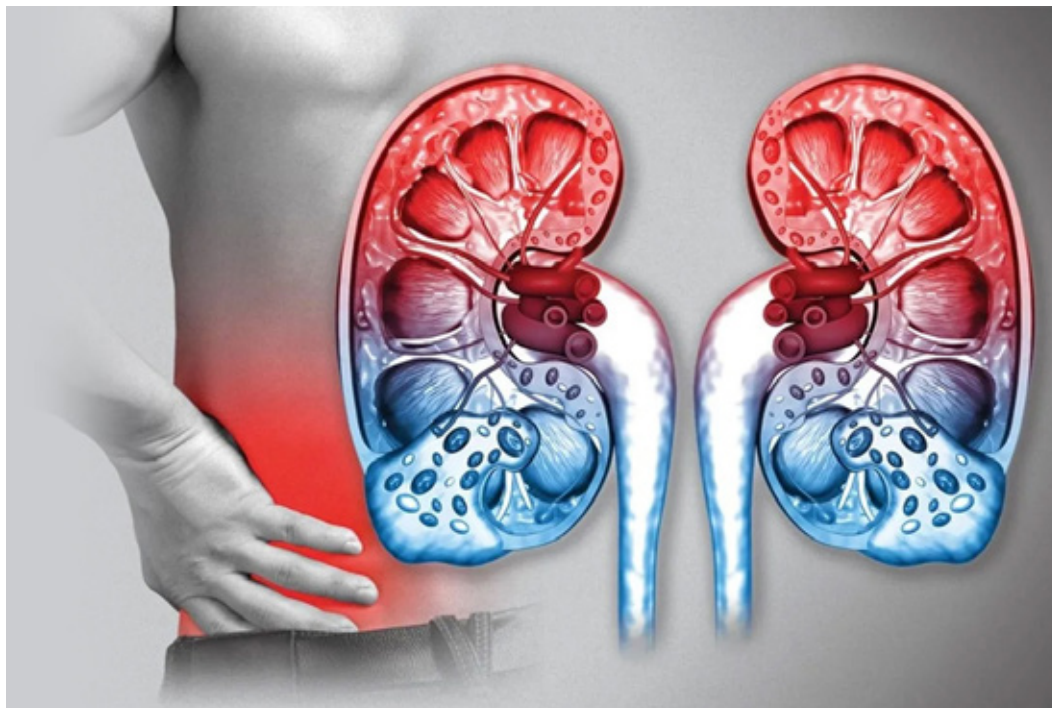
FACTORES DE RIESGO: ALGUNOS SE PUEDEN MODIFICAR

Aunque no se puede prevenir, existen factores de riesgo que sí pueden controlarse:

- Evitar el tabaquismo, uno de los principales factores asociados
- Mantener un peso saludable, ya que la obesidad eleva el riesgo
- Controlar la presión arterial
- Reducir la exposición a sustancias tóxicas, como solventes industriales o cadmio
- Adoptar un estilo de vida saludable, con dieta equilibrada y actividad física regular

DETECCIÓN TEMPRANA: UN HALLAZGO MUCHAS VECES ACCIDENTAL

Una de las particularidades del cáncer renal es que en muchas ocasiones se detecta de manera incidental, durante estudios por imágenes (ecografías, tomografías o resonancias) realizados por otras razones. Esto ha permitido que en la mayoría de los casos se lo diagnostique en etapas iniciales.



Cuando el tumor sí genera síntomas, estos pueden incluir:

- Sangre en la orina (hematuria).
- Dolor persistente en la zona lumbar.
- Presencia de una masa o bulto abdominal.
- Pérdida de peso sin causa aparente.
- Fiebre prolongada.

DIAGNÓSTICO: IMÁGENES QUE SALVAN VIDAS

Para confirmar el diagnóstico, los estudios más utilizados son:

- Ecografía renal.
- Tomografía computarizada (TAC).
- Resonancia magnética (RM).

OPCIONES DE TRATAMIENTO: PERSONALIZADAS SEGÚN EL CASO

El tratamiento del cáncer de riñón depende del tamaño y localización del tumor, así como del estado general del paciente. Las alternativas incluyen:

- Cirugía, principal opción curativa.
- Nefrectomía parcial: Extirpación del tumor conservando el riñón. Es el procedimiento más frecuente y puede realizarse por vía mínimamente invasiva (laparoscopia o robótica), lo que

permite una recuperación más rápida.

- Nefrectomía radical: Se extirpa todo el riñón cuando no es posible conservarlo por el tamaño o ubicación del tumor.

- Terapias sistémicas.

- Inmunoterapia: Inhibidores como nivolumab o pembrolizumab que activan el sistema inmunológico.

- Terapias dirigidas: Fármacos como sunitinib o pazopanib que bloquean el crecimiento tumoral.

- Radioterapia: no suele ser el tratamiento principal, pero puede emplearse para aliviar síntomas, como en casos de metástasis óseas.

- Vigilancia activa: en tumores pequeños (menores a 2 cm), puede optarse por un seguimiento sin intervención inmediata, monitoreando su evolución.

- Seguimiento postratamiento: es fundamental realizar controles periódicos (semestrales y luego anuales) mediante imágenes, para detectar posibles recaídas o progresión de la enfermedad.

Dr. Hernando Rios Pita (MN 108582)

Médico del Servicio de Urología
Oncología urológica
Hospital Alemán

1º

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 - 3º PISO - RAMOS MEJIA

Directores: Dres. Jorge PLAQUIN - Daniel ONORATI

Coordinador: Lic. Klogo. Manuel OVELAR

TEMARIO

Palabras de apertura: Dr. Guillermo VILLAFANE, 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:
 - 1º Esclerosis ecoguiada de insuficiencia de safena interna.
 - 2º Transiluminación en telangiectasias. Técnica.
 - 3º 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



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

Se informa que los subsidios vigentes son los siguientes:

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

Asimismo los Subsidios mensuales:

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

(Nuevos valores desde 7/2024)



Círculo Médico de Matanza

FORMULARIOS DE FACTURACION

Estimado colega:

Nuevamente, a raíz del aumento en los costos de imprenta, nos vemos en la necesidad de incrementar el valor de los talonarios que proveemos, aunque continuamos cubriendo parte de los mismos.

Le informamos también que los mismos puede bajarlos de nuestra página web: www.cirmedmatanza.com.ar, sin costo para Ud.

COMISION DIRECTIVA

VALORES DE LOS FORMULARIOS:

(vigencia: 1/7/2025)

Recetario y Ordenes: \$6.000.-

Resumen de Prestaciones Obras Sociales: \$10.000.-

IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: \$10.000.-

IOMA Prácticas Especializadas: \$10.000.-

Planillas OSDE: \$6.000.-

Planillas SAMI: \$6.000.-

Planillas ODONTOLÓGICAS (todas): \$6.000.-

CRECEN UN 38% LOS
CASOS EN ARGENTINA

TUBERCULOSIS



[HTTPS://WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/](https://www.consensosalud.com.ar/)

ESTE INCREMENTO SUBRAYA UNA TENDENCIA CRECIENTE EN LA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD, QUE PERSISTE A PESAR DE LOS ESFUERZOS DE CONTROL Y VIGILANCIA.

En tiempos donde las tasas de inmunización siguen siendo bajas a pesar de los beneficios ampliamente demostrados, resulta fundamental volver a poner el foco en la importancia de las vacunas.

Hoy, en particular, hablamos de la vacuna BCG desarrollada para prevenir las formas graves de tuberculosis (TB), una enfermedad infecciosa que, aunque es prevenible y curable, sigue siendo un problema vigente en nuestro país.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) de la semana del 14 de abril de 2025, los datos revelan que la tuberculosis cobra más relevancia que nunca. En este informe, se destaca que la cantidad de casos notificados de tuberculosis experimentó un alarmante aumento del 38% en comparación con los últimos cinco años.

Así, se registraron 3488 nuevos casos de tuberculosis en Argentina, una cifra que excede considerablemente la mediana de los cinco años previos, que era de 2530 casos. Este incremento subraya una tendencia creciente en la prevalencia de la enfermedad, que persiste a pesar de los esfuerzos de control y vigilancia por parte de las autoridades.

Las vacunas salvan entre 2 y 3 millones de vidas al año en todo el mundo. Representan uno de los mayores avances en materia de salud y desarrollo global. Sin embargo, la desinformación o el acceso desigual hacen que aún muchas personas no estén correctamente inmunizadas, explicó la Dra. Valeria El Haj, Directora Médica Nacional de OSPEDYC.

La tuberculosis es causada por el bacilo de Koch y se transmite de persona a persona a través del aire, al toser, estornudar o incluso hablar. El contagio es más frecuente en contextos de convivencia prolongada como el hogar, la escuela, el trabajo o espacios institucionales. En este escenario, la vacuna BCG cobra especial relevancia: su objetivo principal es proteger a niñas y niños de las formas más graves de la enfermedad como la meningitis tuberculosa o la osteomielitis.

En Argentina – continuó la Dra. El Haj-, la BCG se aplica a los recién nacidos antes del egreso de la maternidad, idealmente dentro de los primeros 7 días de vida, tal como lo establece el Calendario Nacional de Vacunación. La dosis es única y se administra por vía intradérmica en la parte superior del brazo. La reacción más común es la aparición de un pequeño nódulo entre las semanas dos y cuatro posteriores a la aplicación que evoluciona hacia una úlcera superficial que no requiere tratamiento, más allá de su higiene habitual.

Cabe señalar que no es necesaria una revacunación si se cuenta con el registro correspondiente en el carnet de vacunación, incluso en los casos en que no quede cicatriz visible. En niños menores de seis años sin documentación ni cicatriz, se recomienda su aplicación.

La vacunación, junto con el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, constituye la tríada fundamental para el control de la tuberculosis. Según datos del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud, en el AMBA se registraron 19.915 casos de TB entre 2023 y 2024, con un incremento sostenido en el segundo período. Estas cifras refuerzan la necesidad de sostener y fortalecer las estrategias de prevención.

“En definitiva, las vacunas son un acto de responsabilidad individual y colectiva. Son seguras, eficaces y fundamentales para evitar enfermedades que, aunque prevenibles, pueden tener consecuencias graves para la salud de toda la comunidad”, finalizó El Haj.

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 viernes 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 "CÍRCULO MÉDICO DE MATANZA" AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

TALLER LITERARIO: EN RECESO

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

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MÉDICO 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:

3º martes del mes a las 15 hs. Coordina: Dr. Daniel Perez Volpe

INFORMACIÓN GENERAL:

Desde A.M.E.J.U. seguimos con los reclamos para mejorar las jubilaciones y pensiones. Se logró un bono de \$100.000 para el mes de julio, solicitado al Directorio de La Caja desde los primeros meses del año, y en reiteradas notas y reuniones.

Los valores actuales los siguientes:

- Valor Galeno \$2.288,52 (vigencia julio-agosto-2025).
- Valor UCP \$833,95.
- Jubilación \$900.982 (incluye carga de familia y bono resolución Directorio).

La información está en la página de La Caja <https://www.cajademedicos.com.ar/>. Tengamos en cuenta, que donde dice Julio y Agosto, es el valor del Galeno; en Agosto no hay bono. Por esa razón ya se solicitó al Directorio de La Caja un bono de \$200.000 para el mes de Setiembre.

Estimados colegas jubilados y pensionados, los seguiremos informando de las novedades.

Saludos cordiales.



17 DE AGOSTO:

17 DE AGOSTO:

"PASO A LA INMORTALIDAD DEL GENERAL JOSÉ DE SAN MARTÍN"

José Francisco de San Martín nació el 25 de febrero de 1.778 en Yapeyú, Corrientes. Realizó gran parte de su carrera militar en España, hacia donde partió cuando apenas tenía seis años. Tras alcanzar el grado de teniente coronel regresó y se puso al servicio de la independencia de las Provincias Unidas del Río de la Plata.

Su liderazgo fue creciendo, primero al mando del Regimiento de Granaderos a caballo y luego en la Jefatura del Ejército del Norte en reemplazo del General Manuel Belgrano. Luego en 1.817, San Martín completaría una de las gestas más extraordinarias: "el Cruce de los Andes".

Tras comandar las batallas de Chacabuco y Maipú, consiguió liberar a Chile, en 1.821 también consiguió la independencia de Perú.

Regresó a Buenos Aires, pero desalentado por las luchas internas entre unitarios y federales partió nuevamente a Europa. En los años en los que duró su exilio escribió las "Máximas para Merceditas". Falleció el 17 de agosto de 1.850, en Francia.

Desde 1.880 sus restos descansan en la Capilla Nuestra Señora de la Paz. Ubicada en la Catedral Metropolitana, custodiado permanentemente por dos granaderos.



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 01/08/2025. Quedando conformado el valor de las consultas médicas en **\$18.000.-** para médicos SOCIOS y en **\$17.000.-** para médicos NO SOCIOS.

Asimismo, **se incrementará** el valor de las prácticas médicas.

CONSEJO DE ADMINISTRACION SAMI-OSMECON



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



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.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS

vital

4000-8888

0810-333-8888

4556-4556

SAMI
OSMECON
— LA MATANZA



Estimado/a,

Nos comunicamos en esta oportunidad para informarle que, a partir del 1° de julio, incorporamos un nuevo servicio de urgencias y emergencias, a través de la empresa Vittal. Como beneficio adicional, Vittal ofrece en forma exclusiva el servicio Vittal IDoc, una plataforma de atención médica online, **disponible las 24 horas**, tanto para adultos como para pacientes pediátricos.

Para acceder a este servicio, puede ingresar en idoc.vittal.com.ar o descargar la app desde su celular, disponible en Google Play y App Store.

Toda la información actualizada, junto con un instructivo detallado, se encuentra disponible en nuestras redes sociales: Instagram: **@sami.osmecon.official** .Facebook: **Sami Osmecon**

Nuestra página Web: **www.samiosmecon.com.ar**

TELEFONO DE CONTACTO: URGENCIAS Y EMERGENCIAS VITAL
4000-8888 / 0810-333-8888 / 4556-4556

Con el compromiso de siempre, porque tu salud y la de tu familia son nuestra prioridad. Quedamos a tu disposición.

Atte.

Sami Osmecon Matanza

A close-up photograph of a woman with her eyes closed, holding her hands to her forehead and nose. She appears to be in pain or discomfort, which is consistent with the theme of sinusitis mentioned in the text. The background is a solid light blue color.

¿CUÁNDO Y QUÉ
ANTIBIÓTICO
PRESCRIBIR
ANTE UNA SINUSITIS
BACTERIANA?

[HTTPS://WWW.CONSENSOSALUD.COM.AR/](https://www.consensosalud.com.ar/)

¿CUÁNDO Y QUÉ ANTIBIÓTICO PRESCRIBIR ANTE UNA SINUSITIS BACTERIANA?

EN PACIENTES CON SIGNOS CONCOMITANTES DE ENFERMEDAD SISTÉMICA O CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, SE SUGIEREN ANTIBIÓTICOS DE INICIO INMEDIATO ANTE EL DIAGNÓSTICO DE SINUSITIS.

La sinusitis aguda es una causa común de consultas en atención primaria. En consecuencia, también es una de las razones frecuentes para la prescripción de antibióticos.

Los síntomas de sinusitis en los adultos son el bloqueo o la congestión nasal, la secreción o rinorrea, el dolor facial o dental, y la reducción o pérdida del sentido del olfato. En los niños, los síntomas pueden ser menos específicos, y podría presentarse con bloqueo/congestión nasal, secreción nasal descolorida y tos.

Es difícil distinguir entre la sinusitis viral y la bacteriana. Un origen bacteriano podría ser más probable si se presentan varios de los siguientes factores:

- Fiebre.
- Secreción nasal descolorida o purulenta.
- Síntomas de más de 10 días de duración.
- Dolor unilateral localizado (especialmente, sobre dientes y mandíbula).

¿EN QUIÉNES CONSIDERAR

EL USO DE ANTIBIÓTICOS?

Ante un paciente con sinusitis y síntomas sugestivos de una infección bacteriana, habría que considerar lo siguiente: ¿Han pasado 10 días o más sin mejoría? En esos escenarios es posible ofrecer una prescripción antibiótica de respaldo.

A su vez, la misma puede ser acompañada de un corticoesteroide nasal de alta dosis por 14 días en los adultos y los niños mayores de 12 años. De todos modos, esto último puede mejorar los síntomas, pero no necesariamente su duración, y hay que evaluar la posibilidad de efectos secundarios.

Por otro lado, los pacientes que se presentan a consulta en cualquier momento de la evolución de su cuadro, con el acompañamiento de una enfermedad sistémica grave o con alto riesgo

de complicaciones, deberían recibir una prescripción inmediata de antibióticos. En este subgrupo hay que incluir a aquellos con factores de riesgo para la resistencia al neumococo²:

- Tener una edad ≥ 65 años.
- Estar inmunocomprometido.
- Haber sido hospitalizado o haber usado antibióticos en los últimos 3 meses.
- Padecer comorbilidades, como diabetes, enfermedad cardíaca, hepatopatías o enfermedad renal.
- Vivir en una región geográfica donde la tasa de *S. pneumoniae* no susceptible a penicilina excede el 10 %.

Los síntomas más evidentes en la consulta de una sinusitis que ya se complicó o que podría complicarse son la temperatura ≥ 39 °C, la hinchazón facial, la fotofobia y los síntomas neurológicos focales³.





Los pacientes con complicaciones intraorbitales, periorbitales o intracraneales deben ser referidos a un centro de mayor complejidad para internación¹. También aquellos con tumor de Pott (hinchazón dolorosa del hueso frontal debido a osteomielitis) y trombosis del seno cavernoso⁴.

¿QUÉ ANTIBIÓTICO PRESCRIBIR CUANDO ES NECESARIO?

a microbiología de la rinosinusitis aguda ha evolucionado. Si bien *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis* siguen siendo causas comunes, casi todas las cepas de *M. catarrhalis* y aproximadamente la mitad de las de *H. influenzae* son resistentes, debido a la producción de beta-lactamasas. Esto sugiere que, basándose solo en datos in vitro, se requeriría amoxicilina-clavulánico para la mayoría de los cuadros bacterianos.

Sin embargo, los datos clínicos más recientes que comparan amoxicilina versus amoxicilina-clavulánico en niños con rinosinusitis aguda bacteriana no grave han mostrado tasas de falla de tratamiento muy bajas con ambos antibióticos (3,2 % con amoxicilina-clavulánico y 2,9 % con amoxicilina sola)³.

A la par de lo anterior, los eventos adversos ocurrieron poco más a menudo con amoxicilina-clavulánico (2,3 %) que con amoxicilina sola (2 %). Estos datos sugieren que, si se prescriben antibióticos en la sinusitis bacteriana, la amoxicilina sería un tratamiento de primera línea apropiado, dado su espectro más focalizado y un perfil de efectos adversos más favorable³.

De acuerdo a diversas fuentes, se pueden resumir las indicaciones antibióticas de primera línea para pacientes con sinusitis aguda bacteriana así:

ADULTOS

UpToDate²

- Tratamiento empírico inicial con amoxicilina o amoxicilina-clavulánico para la mayoría (recomendación grado 2C).
- Dosis altas de amoxicilina-clavulánico para pacientes con factores de riesgo para neumococo resistente (recomendación grado 2C).
- Dosis de amoxicilina: 500 mg, 3 veces al día; u 875 mg, 2 veces al día.
- Dosis de amoxicilina-clavulánico: 500 mg/125 mg, 3 veces al día u 875 mg/125 mg, 2 veces al día. Se considera dosis alta la presentación de liberación prolongada de 2 g/125 mg, 2 veces al día.
- Las alternativas para la alergia a la penicilina son la doxiciclina o las cefalosporinas de tercera generación.

NICE Guidelines¹

- Primera opción para pacientes con signos sistémicos o factores de riesgo de complicación: amoxicilina-clavulánico 500/125 mg, 3 veces al día.

NIÑOS

NICE Guidelines¹

- Primera opción para pacientes con signos sistémicos o factores de riesgo: amoxicilina-clavulánico, 3 veces al día.
- Cada dosis de 0,25 ml/kg de 125/31 mg suspensión hasta el año; 5 ml de 125/31 mg suspensión del año hasta los 5 años; 5 ml de 250/62 mg suspensión de 6 a 11 años; 250/125 mg de 12 a 17 años.

JAMA³

- La amoxicilina es una primera opción apropiada para casos sin gravedad.

Cuando se prescribe un antibiótico, se debe utilizar el curso más corto que sea efectivo. 5 días para todos los antibióticos recomendados se considera suficiente para tratar la sinusitis aguda bacteriana en adultos y en niños. La evidencia sugiere que no hay diferencias significativas entre cursos cortos (3-7 días) y largos (6-10 días).

CONCLUSIONES

Para aquellos casos diagnosticados clínicamente como rinosinusitis aguda bacteriana, que no mejoran espontáneamente en los primeros días o que presentan factores de riesgo para complicaciones, la indicación de tratamiento antibiótico dependerá de la gravedad y de los potenciales riesgos asociados.

Para los pacientes con síntomas graves, signos de enfermedad sistémica o alto riesgo de complicaciones, amoxicilina-clavulánico se considera una primera línea apropiada. Para los casos sin gravedad evidente, pero con síntomas persistentes, la elección podrá ser amoxicilina sola.

ENFOQUE DE
SUBGRUPOS
PARA EL
DIAGNOSTICO
TEMPRANO

LA EPOC Y EL ASMA





<https://www.intramed.net>

YA QUE MUCHOS ADULTOS TIENEN EPOC O ASMA SIN SER TRATADOS, SE PROPONE UN MODELO DE RASTREO DE AMBAS ENFERMEDADES EN POBLACIONES SINTOMÁTICAS, PERO QUE AÚN ESTÁN SIN DIAGNÓSTICO.

INTRODUCCIÓN

Hasta el 70 % de las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o asma no tienen diagnóstico y presentan peor calidad de vida, mayor uso de atención sanitaria y menor productividad laboral que los controles sanos de la misma edad.

La detección temprana de la EPOC o el asma no diagnosticados puede lograrse mediante la detección selectiva de casos entre personas en riesgo que tienen síntomas respiratorios inexplicables. La detección de casos es una estrategia en la que se evalúan subgrupos de personas con mayor riesgo de tener una enfermedad para hacer un diagnóstico antes de lo que ocurriría de otro modo.

Este enfoque es diferente del cribado, que consiste en pruebas a un gran número de personas aparentemente sanas para detectar enfermedades no reconocidas.

Tanto el asma como la EPOC presentan síntomas respiratorios similares, comparten la obstrucción del flujo aéreo espiratorio como un deterioro fisiológico común y pueden detectarse mediante la misma prueba diagnóstica (espirometría). Debido a que ambas enfermedades son altamente prevalentes en adultos, es razonable realizar la búsqueda de casos de EPOC y asma simultáneamente para identificar a los no diagnosticados.

MÉTODOS

Se utilizó un método de búsqueda de casos para identificar en la comunidad a adultos con síntomas respiratorios sin enfermedad pulmonar diagnosticada. Los participantes fueron asignados a recibir la intervención (evaluación por un neumólogo y un educador en asma y EPOC, a quienes se les indicó que iniciaran la atención basada en guías) o la atención habitual por parte de su médico de atención primaria.

El resultado primario fue la tasa anualizada de uso de la atención médica iniciada por el participante para enfermedades respiratorias.

Los resultados secundarios incluyeron cambios desde el inicio hasta el año en la calidad de vida específica de la enfermedad, evaluados con el Cuestionario Respiratorio de St. George (siglas en inglés, SGRQ; las puntuaciones varían de 0 a 100, donde las puntuaciones más bajas indican un mejor estado de salud); carga sintomática, evaluada con la Prueba de Evaluación de la EPOC (siglas en inglés, CAT; las puntuaciones varían de 0 a 40, donde las puntuaciones más bajas indican un mejor estado de salud); y el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1) en la espirometría.

RESULTADOS

Participantes. Desde junio de 2017 hasta enero de 2023, un total de 508 de 595 participantes elegibles (85 %) con EPOC o asma no diagnosticados fueron asignados al azar; 253 al grupo de intervención y 255 al grupo de atención habitual. Las características demográficas y clínicas basales fueron similares en ambos grupos.

Conducta del ensayo. Durante el período de 12 meses, el 92 % de los participantes en el grupo de intervención y el 60 % en el grupo de atención habitual comenzaron un nuevo tratamiento para el asma o la EPOC. De los 253 participantes en el grupo de intervención, al 35 % se les proporcionó planes de acción, al 61 % consejos sobre actividad física, al 61 % consejos sobre pérdida de peso y el 8 % se derivó a un programa de rehabilitación pulmonar. De los fumadores del grupo de intervención, 53 % recibieron tratamiento farmacológico para dejar de fumar.

Resultados. La tasa anualizada de uso de atención de salud por enfermedades respiratorias (resultado primario) fue más baja en el grupo de intervención. Las tasas de consultas al servicio de

urgencias, atención primaria, especialistas y hospitalización fue menor en el grupo de intervención.

A los 12 meses, los cuestionarios (SGRQ y CAT) indicaron una mejor salud en el grupo de intervención. El FEV1 prebroncodilatador aumentó desde el inicio hasta los 12 meses en 119 ml en el grupo de intervención y en 22 ml en el grupo de atención habitual.

De los 64 fumadores en el grupo de intervención y de los 69 en el grupo de atención habitual, 14 % y 7 %, respectivamente, dejaron de fumar a los 12 meses.

Seguridad. Se produjeron dos muertes en cada uno de los grupos durante el período de seguimiento de 12 meses. Un participante de cada grupo murió de un paro cardíaco y hubo

una muerte por cáncer pulmonar en el grupo de intervención y una muerte por insuficiencia hepática en el grupo de atención habitual. En el grupo de intervención se notificaron un total de 5 eventos adversos graves que requirieron hospitalización y 7 en el grupo de atención habitual. Los eventos adversos a menudo se relacionaron con mareos o síncope (provocados por la espirometría) o calambres musculares (posiblemente provocados por medicamentos prescritos).

DISCUSIÓN

Este ensayo utilizó la búsqueda de casos específicos para identificar adultos sintomáticos con EPOC o asma no diagnosticados. Los resultados mostraron que las personas sintomáticas con EPOC o asma no diagnosticadas que recibieron tratamiento por un neumólogo y un educador tuvieron menos uso de aten-



ción médica por enfermedad respiratoria durante el período de estudio que aquellas que recibieron la atención habitual por su médico de atención primaria.

Ambos grupos mostraron reducciones clínicamente importantes en los síntomas y mejoras en la calidad de vida específica a 1 año. Los resultados sugieren que la atención clínica de las personas con asma o EPOC no diagnosticada se asoció con beneficios, tanto si la atención fue prestada por un especialista como por un profesional de atención primaria.

En un ensayo como el presente, un diseño más riguroso hubiera mantenido al grupo de atención habitual sin conocer su diagnóstico durante 12 meses. Esto hubiera permitido una comparación de los resultados entre un grupo de intervención y un grupo control en los que las afecciones hubieran permanecido sin diagnosticar y en gran medida sin tratar.

Sin embargo, debido a que todos los participantes eran sintomáticos, el diseño no hubiera sido ético. Por lo tanto, se proporcionó una copia del informe de espirometría y el diagnóstico a todos los participantes aleatorizados, así como a sus médicos de atención primaria. Después de recibir un diagnóstico de EPOC o asma, muchos participantes en el grupo de atención habitual buscaron tratamiento, lo que probablemente contribuyó a mejorar los resultados en este grupo. Además, el conocimiento del diagnóstico puede haber cambiado el comportamiento de los participantes.

Este estudio tuvo como limitación la falta de poder estadístico suficiente para detectar diferencias en los resultados secundarios o dentro de los subgrupos. También, el ensayo se restringió al sistema de salud canadiense, por lo que los resultados no se

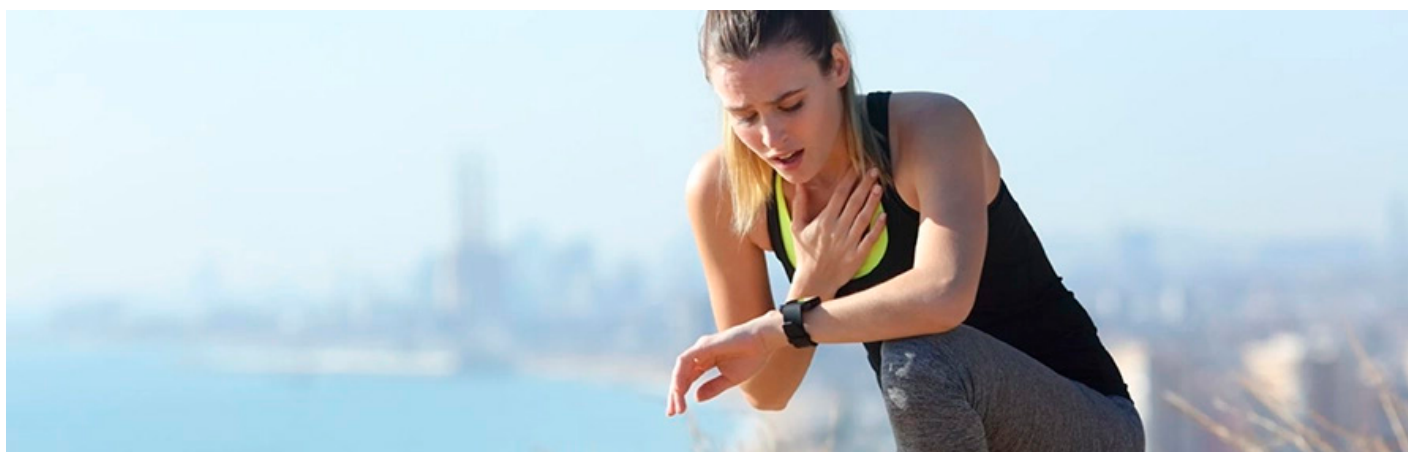
pueden generalizar.

Las personas con síntomas respiratorios inexplicables podían completar el cuestionario en línea y si sus respuestas arrojaban una puntuación de riesgo, podían ser derivados para una espirometría diagnóstica. Este enfoque daría a los pacientes un papel activo y haría que la espirometría diagnóstica estuviera disponible para quienes más la necesitan.

A nivel mundial, hasta el 5 % de los adultos pueden vivir con asma o EPOC no diagnosticada; muchos de estos adultos presentan síntomas y la mayoría permanece sin tratamiento. Los cuestionarios de detección de síntomas y las herramientas de espirometría utilizados en este ensayo son seguros y relativamente económicos.

La atención clínica brindada a los participantes en cualquiera de los grupos del ensayo es factible en muchos sistemas de atención médica. Si bien los resultados favorecieron una intervención basada en especialistas, los hallazgos en el grupo de atención habitual sugieren que el manejo del asma o la EPOC no diagnosticadas previamente por un médico de atención primaria también puede estar asociado con cambios positivos en el estado de salud del paciente un año después del diagnóstico.

En este ensayo, en el que se utilizó una estrategia para identificar a adultos en la comunidad con asma o EPOC no diagnosticados, aquellos que recibieron tratamiento dirigido por un neumólogo tuvieron una menor utilización posterior de la atención médica por enfermedades respiratorias que aquellos que recibieron la atención habitual.





**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/A0-88.46.18/A0-
88.46.19/A0-88.46.20/A0-88.46.21/A0-88.46.22/A0

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 - 88.34.27/01/02/03/04/0
5/06/07/08 - 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		01/05/2025	01/08/2024	01/06/2025	01/05/2025	01/05/2025
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Codigo		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripcion	Prescripción	Prescripción	Prescripcion-autorizacion web	Pesccripcion
CONSULTA 42.01.01	BAS	\$ 9.810,00	\$ 10.163,20	\$ 15.957,00	\$ 14.577,00	\$ 14.565,00
	B	\$ 10.963,00	\$ 13.025,60	\$ 18.850,00	\$ 19.510,00	\$ 14.992,00
	C	\$ 12.799,00	\$ 15.356,00	\$ 21.385,00	\$ 21.444,00	\$ 16.533,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 9.810,00	\$ 10.163,20	\$ 15.957,00	\$ 14.577,00	\$ 14.565,00
	B	\$ 10.963,00	\$ 13.025,60	\$ 18.850,00	\$ 19.510,00	\$ 14.992,00
	C	\$ 12.799,00	\$ 15.356,00	\$ 21.385,00	\$ 21.444,00	\$ 16.533,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 4.473,52	\$ 664,61	\$ 633,62	\$ 891,24	\$ 417,38
	B	\$ 509,32	\$ 997,41	\$ 887,24	\$ 1.257,98	\$ 589,31
	C	\$ 528,29	\$ 1.327,74	\$ 1.140,94	\$ 1.604,29	\$ 773,81
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 273,37	\$ 404,40	\$ 403,47	\$ 594,65	\$ 253,46
	B	\$ 309,18	\$ 602,35	\$ 512,27	\$ 734,59	\$ 350,33
	C	\$ 320,56	\$ 1.009,74	\$ 658,69	\$ 919,83	\$ 438,89
GASTO QUIRURGICO		\$ 128,01	\$ 227,62	\$ 211,76	\$ 309,95	\$ 141,36
OTROS GASTOS		\$ 36,88	\$ 87,41	\$ 106,31	\$ 162,20	\$ 59,24
GASTO ECOGRAFIA		\$ 127,46	\$ 174,79	\$ 211,76	\$ 309,95	\$ 112,45
GASTO RX		\$ 145,37	\$ 174,79	\$ 211,76	\$ 309,95	\$ 112,45
GASTO BIOQUIMICO		\$ 308,63	\$ 456,73	\$ 426,06	\$ 608,39	\$ 284,48
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas



VALORES
DE OBRAS
SOCIALES

Vigencia		01/06/2025	01/05/2025	01/05/2025	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	\$ 13.000,00	\$ 12.588,00	\$ 9.084,00	\$ 4.915,00
42.01.01	B	\$ 14.029,00	\$ 14.921,00	\$ 10.442,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 17.518,00	\$ 18.322,00	\$ 13.960,00	\$ 10.036,00
DOMICILIO	BAS	\$ 1.300,00	\$ 12.588,00	\$ 9.084,00	\$ 4.915,00
42.02.01	B	\$ 14.029,00	\$ 14.921,00	\$ 10.442,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 17.518,00	\$ 18.322,00	\$ 13.960,00	\$ 10.036,00
GALENO	A	\$ 446,27	\$ 763,54	\$ 523,43	\$ 404,16
QUIRURGICO	B	\$ 626,29	\$ 915,68	\$ 733,26	\$ 404,16
	C	\$ 806,28	\$ 1.191,25	\$ 943,78	\$ 404,16
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 258,84	\$ 427,70	\$ 302,69	\$ 211,97
	B	\$ 332,72	\$ 518,07	\$ 423,16	\$ 211,97
	C	\$ 428,42	\$ 674,68	\$ 545,27	\$ 211,97
GASTO QUIRURGICO		\$ 150,27	\$ 244,73	\$ 159,32	\$ 99,35
OTROS GASTOS		\$ 74,39	\$ 92,63	\$ 40,79	\$ 26,20
GASTO ECOGRAFIA		\$ 150,27	nomencladas todas\$23764	\$ 124,75	\$ 89,37
GASTO RX		\$ 150,27	\$ 213,10	\$ 124,75	\$ 114,69
GASTO BIOQUIMICO		\$ 300,99	\$ 610,68	\$ 345,08	\$ 226,65
Observaciones:					



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES
DE OBRAS
SOCIALES

Vigencia		01/06/2025	01/06/2025	01/06/2025
Obra Social		OSPEPBA	JERARQUICOS SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla o prescripción	Prescripción
CONSULTA 42.01.01	BAS	\$ 9.225,00	\$ 13.486,00	\$ 18.709,00
	B	\$ 3.732,00	\$ 15.205,00	\$ 23.978,00
	C	\$ 3.732,00	\$ 16.575,00	\$ 28.270,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 9.225,00	\$ 13.486,00	\$ 18.709,00
	B	\$ 3.732,00	\$ 15.205,00	\$ 23.978,00
	C	\$ 3.732,00	\$ 16.575,00	\$ 28.270,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 542,97	\$ 560,99	\$ 1.223,49
	B	\$ 714,69	\$ 747,59	\$ 1.836,15
	C	\$ 884,05	\$ 783,94	\$ 2.444,28
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 356,76	\$ 323,37	\$ 744,48
	B	\$ 466,14	\$ 376,06	\$ 1.114,41
	C	\$ 620,59	\$ 413,42	\$ 1.487,11
GASTO QUIRURGICO		\$ 197,52	\$ 188,03	\$ 419,04
OTROS GASTOS		\$ 60,84	\$ 94,92	\$ 160,91
GASTO ECOGRAFIA		\$ 153,24	\$ 188,03	\$ 321,78
GASTO RX		\$ 153,24	\$ 188,03	\$ 321,78
GASTO BIOQUIMICO		\$ 380,80	\$ 369,31	\$ 840,79
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 01/06/2025)

CONSULTA 42.01.01 \$15.630



**RECETAS ESPECIALES
LENTE DE CONTACTO
OPTICA COMPUTARIZADA**

Moreno 42 Ramos Mejía

☎ 4658-7415

www.opticamoreno.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
LENTE DE CONTACTO 10%
- * ANTEOJOS PARA EL SOL 10%

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 matrícula 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.



Convenio IOMA-FEMECON

PRESTACIONES CONFIGURACIÓN **RECETA DIGITAL** BAJAR PLANILLA TELECONSULTA DESCONECTARSE

Autorización de Prestación

Tipo de Autorización	On-Line
Código de Autorización	F-7841-BGD
Paciente	PANINI JULIO CARMELO
Partido	SAN ISIDRO
Convenio	FEMECON

Generar otra autorización Finalizar

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



← → sistemas.ioma.gba.gov.ar/PrestacionesDigitales/

transporte reverso Google https://www.youtube... Audifred - Consulta... Audifred - Consulta... AYUDA - LEYENDO... LA SANTA BIBLIA E... Cartilla Médica - Te... https://app.naturg...

IOMA PANINI JULIO CARMELO - FEMECON 45826 Salir

Cargar prescripción

Mis prescripciones

Receta Electrónica

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

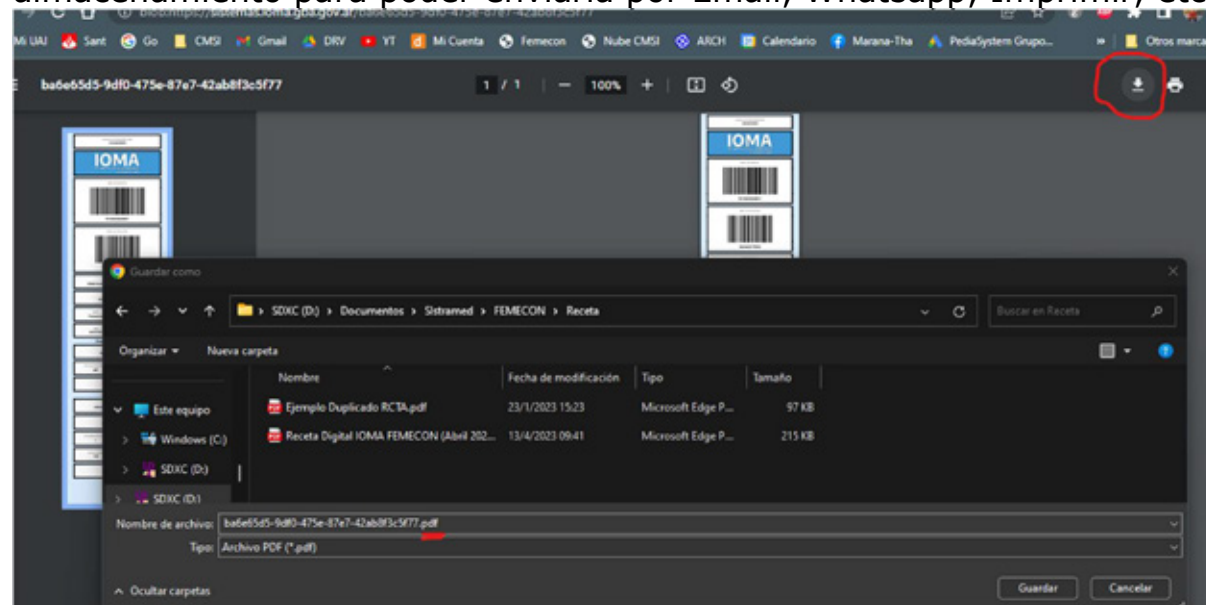
Si ingresa mediante el Sistema de Expendio de Bonos haga [click aquí](#)

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.

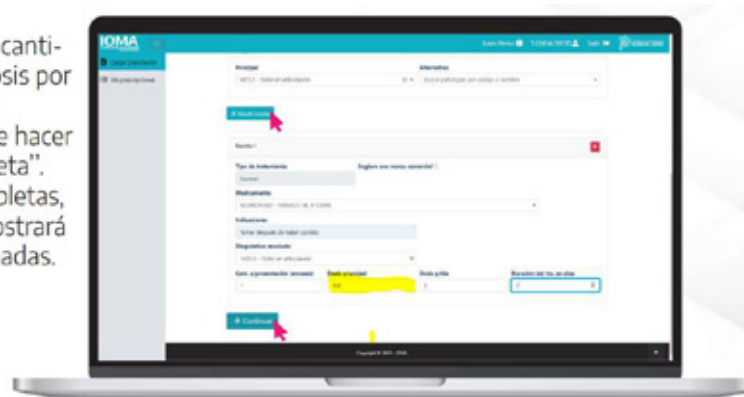
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para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



Círculo Médico de Matanza

Junio del 2025

Estimados Prestadores:

A partir del corriente mes no se emitirán más bonos para el convenio IOMA FEMECON, se autorizaran todas las prestaciones sin distinción de EPO, por la página:

<https://femecon.tecnotouch.com.ar>

Las planillas de IOMA se seguirán utilizando sin ninguna modificación. Se aceptaran para su facturación prestaciones de hasta 60 días anteriores.

Para llevar a cabo estos cambios se modificaron algunas solapas de la página:

Prestaciones en internación: ingresar en la solapa correspondiente para poder validar la prestación, completar todos los campos y el sistema le dará un código de autorización.

Para su facturación debe presentar la autorización WEB impresa firmada por el profesional y la historia clínica donde figure la prestación realizada con firma y sello del profesional.

Intervenciones Quirúrgicas: Ingresar en la solapa correspondiente, se agregó un campo para indicar cirujano o ayudante. Facturar con protocolo quirúrgico sellado y firmado por el medico facturante, adjuntando autorización WEB firmada y sellada.

Prestaciones Ambulatoria: Sin modificaciones. Ingresar a la solapa **Autorizar prestaciones.**



La Plata, junio 2025

Estimado/a Prestador/a:

Le informamos que conforme a la actualización en la gestión de análisis clínicos para los afiliados/as de CASA a partir de la fecha solo se reconocen por orden 15 determinaciones (cantidad reconocida en la facturación). En caso de que la orden supere este número el afiliado/a podrá determinar pagar de manera particular por aquellas que se excede o bien no realizarlas.

Si la intención del afiliado/a es realizarlas de todas maneras con reconocimiento de CASA, deberá comunicarse a través de los canales habilitados para la atención y solicitar que se evalúe la excepción presentando de manera indefectible resumen de la historia clínica.

Solo serán necesarias las autorizaciones de las siguientes prácticas especializadas del Nomenclador Nacional: Rehabilitación del Cardiópata y Holter; Endoscopías, Genética; Estudios Hematológicos de trombofilia; Medicina Nuclear; Diálisis, Tomografía computada y toda prestación sin valores y unidades agregadas por el PMO.

Quedan excluidos de esta actualización quienes cuenten con el Plan Materno Infantil.

Información Importante Centro de Atención Integral de "CASA" la línea gratuita **0800-222-2272**, correo electrónico **autorizacionescasa@cajaabogados.org.ar**.

Las autorizaciones serán emitidas con un código que se registrará en la orden médica y ese código será requerido por C.A.S.A. para su facturación.

Agradeciendo desde ya su colaboración, aprovechamos la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Dr. Ricardo W. La Falce Jaufret
Jefe de Dpto. Prestaciones Médicas C.A.S.A.

www.casa.org.ar



CAJA DE LA ABOGACÍA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES

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



¿PROBIÓTICOS PARA LOS ADULTOS MAYORES? INFLUENCIA DEL **MICROBIOMA** **INTESTINAL** EN EL ENVEJECIMIENTO

CADA VEZ ENTENDEMOS MEJOR EL ROL DE LA MICROBIOTA EN LOS PROCESOS INMUNITARIOS. EQUILIBRARLA PODRÍA SER CLAVE PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se caracteriza por nueve características genéticas: inestabilidad genómica, desgaste de telómeros, alteraciones epigenéticas, pérdida de proteostasis, detección de nutrientes desregulada, disfunción mitocondrial, senescencia celular, agotamiento de células madre y comunicación intercelular alterada. En promedio, las personas mayores de 30 años experimentan pérdida de células en varios órganos.

El envejecimiento también está acompañado por desmineralización de los huesos, lo que reduce su densidad, y cambios en el contenido de agua del cuerpo, que influyen en la salud general. Otro proceso clave durante el envejecimiento es la acumulación de grasa corporal en la mediana edad.

Por otro lado, el conjunto de genomas de todos los microbios (incluidas bacterias y hongos) y virus, así como los elementos estructurales microbianos que habitan en el huésped, se denomina "microbioma". Sin embargo, los términos "microbioma" y "microbiota" a menudo se usan indistintamente, aunque existen diferencias importantes entre los dos.

La microbiota se refiere a los microorganismos vivos presentes en un entorno definido, como el intestino, la boca o la piel. La microbiota intestinal (MI) humana comprende una comunidad microbiana rica y diversa que consta de más de un billón de microorganismos que viven en armonía entre sí.

DINÁMICA DEL MICROBIOMA INTESTINAL DURANTE LA VIDA HUMANA

El microbioma intestinal y los procesos de envejecimiento están influenciados por varios factores intrínsecos y extrínsecos. El microbioma intestinal transduce señales ambientales, modula los factores de riesgo de enfermedades en todos los grupos de edad y varía con la edad del huésped.

La riqueza general del microbioma intestinal disminuye mientras que un grupo bacteriano particular vinculado a la fragilidad aumenta cuando se aplican medidas de edad biológica con ajustes para la edad cronológica.

> Alteraciones del microbioma intestinal en la infancia y la niñez temprana

Al nacer, un ambiente estéril se transforma en una ecología microbiana rica y activa. Aunque el embrión se considera estéril, la presencia de gérmenes en el semen, la placenta, el líquido

amniótico, la sangre del cordón umbilical y el meconio indica que el feto está colonizado por microbios en el útero. Esto sugiere que la transmisión del microbioma materno a la descendencia podría ocurrir verticalmente.

Se sabe que la MI de los bebés (<1 año) es menos diversa, mientras que la de los adultos es relativamente estable. La microbiota materna principal de los bebés se puede clasificar en seis grupos según la población y la composición predominantes:

1. El grupo 1 incluye Bifidobacteriales, Lactobacillales, Anaerostipes, Clostridiales y Faecalibacterium;
2. el grupo 2 incluye Verrucomicrobiales y Bacteroidales;
3. el grupo 3 incluye Clostridiales;
4. el grupo 4 incluye Enterobacteriales;
5. el grupo 5 incluye Pasteurellales;
6. y el grupo 6 incluye principalmente Selenomonadales.



Los recién nacidos están expuestos a microorganismos vaginales durante el parto, que están dominados principalmente por *Prevotella* y *Lactobacillus*. Los nacidos por cesárea tienen una prevalencia de *Corynebacterium*, *Staphylococcus* y *Propionibacterium* spp, similar a la composición microbiana que se encuentra en la piel.

En los bebés amamantados, la MI está predominada por *Bifidobacterium*, mientras que *Bacteroides* y *Bifidobacterium* predominan en el microbioma intestinal de bebés alimentados con fórmula. La lactancia expone al bebé a microorganismos, agentes antibacterianos y nutrientes de la madre, cruciales para su bienestar. Los oligosacáridos de la leche humana (HMO), prebióticos naturales presentes en la leche materna, influyen específicamente en el desarrollo de bacterias beneficiosas en un bebé.

En el primer año de vida, hasta el destete, los microbios oportunistas colonizan el ecosistema intestinal en función del entorno al que está expuesto el bebé. Esta colonización temprana muestra el predominio primario de aerobios como *Staphylococcus*, *Streptococcus* y enterobacterias, seguidos de colonizadores anaeróbicos como clostridios y eubacterias.

Después del destete, el sistema inmunitario intestinal y la mucosa intestinal experimentan cambios de desarrollo. Estos cambios, junto con la introducción de alimentos sólidos, provocan la transformación del microbioma humano en una composición similar a la de un adulto que es resistente y se caracteriza por una mayor diversidad microbiana, que permanece en gran medida constante durante la adultez sana.

> Alteraciones del microbioma intestinal durante la pubertad y la adultez

El microbioma adulto adquiere características relacionadas con el género debido a la influencia de las hormonas sexuales asociadas con la pubertad. También se han observado diferencias en el microbioma basadas en el sexo. Las hormonas sexuales, incluidos los estrógenos y la testosterona, desempeñan un papel significativo al influir en la microbiota génica durante la adolescencia o la pubertad (13 a 17 años de edad).

En la edad adulta, el microbioma intestinal alcanza su nivel más alto de complejidad y riqueza, con el desarrollo de un fuerte “microbioma central” que aumenta la adaptabilidad y disminuye la

sensibilidad a las tensiones internas y externas. La madurez del microbioma ocurre simultáneamente con el crecimiento de los órganos del huésped, particularmente el intestino, que se alarga con la edad y crea nuevos hábitats para que el microbioma se diversifique y se multiplique.

Se estima que un ecosistema intestinal de un adulto sano incluye alrededor de 1000 a 1200 filotipos hasta el nivel de especie, de los cuales el 75-82 % se consideran incultivables. Un porcentaje sustancial de esta diversidad (90-99 %) está restringida a los filos bacterianos Firmicutes (incluidos los géneros principales *Clostridium*, *Faecalibacterium*, *Lactobacilli*, *Ruminococcus*) y *Bacteroidetes* (*Bacteroides*, *Prevotella*), donde los Firmicutes dominantes (50-80 %) están compuestos predominantemente por bacterias de los grupos de *Clostridium* XIVa y IV.

El intestino humano también contiene otras bacterias que pertenecen a los filos Actinobacteria (3-15 %), principalmente el género *Bifidobacterium*; Proteobacteria (1-20 %), principalmente *Escherichia*, *Helicobacter*, *Shigella*; Verrucomicrobia (0,1 %), principalmente *Akkermansia*, *Cyanobacteria*, *Fusobacteria*, *Lentisphaerae* y *Spirochaetes*.

> Alteraciones del microbioma intestinal en el grupo de edad avanzada

La microbiota de los ancianos se caracteriza generalmente por una disminución de la diversidad microbiana, la aparición de filos *Bacteroidetes* a expensas de Firmicutes, un aumento en la abundancia de enteropatógenos oportunistas y una disminución de las especies que producen ácidos grasos de cadena corta (AGCC), en particular butirato. El microbioma se ha relacionado con alteraciones en la densidad ósea con la edad.

Lactobacillus reuteri ha mostrado resultados promisorios en el mantenimiento y aumento de la densidad mineral ósea. La microbiota de tipo envejecido exhibe una comunidad microbiana menos diversa, similar a lo que ocurre durante las etapas iniciales de la vida. Se caracteriza por un aumento de aerobios facultativos ambientales, como *Staphylococcus*, *Streptococcus* y *Enterobacteriaceae*, junto con una disminución de anaerobios como *Bacteroidetes* y *Clostridium*.

Se han observado asociaciones interesantes entre el envejecimiento y la diversidad del microbioma en términos de cantidad de especies distintas y abundancia relativa (riqueza y unifor-

midad) en un ecosistema microbiano determinado o entre ecosistemas. Una mayor diversidad α taxonómica del intestino está relacionada con una mayor esperanza de vida y un mejor envejecimiento.

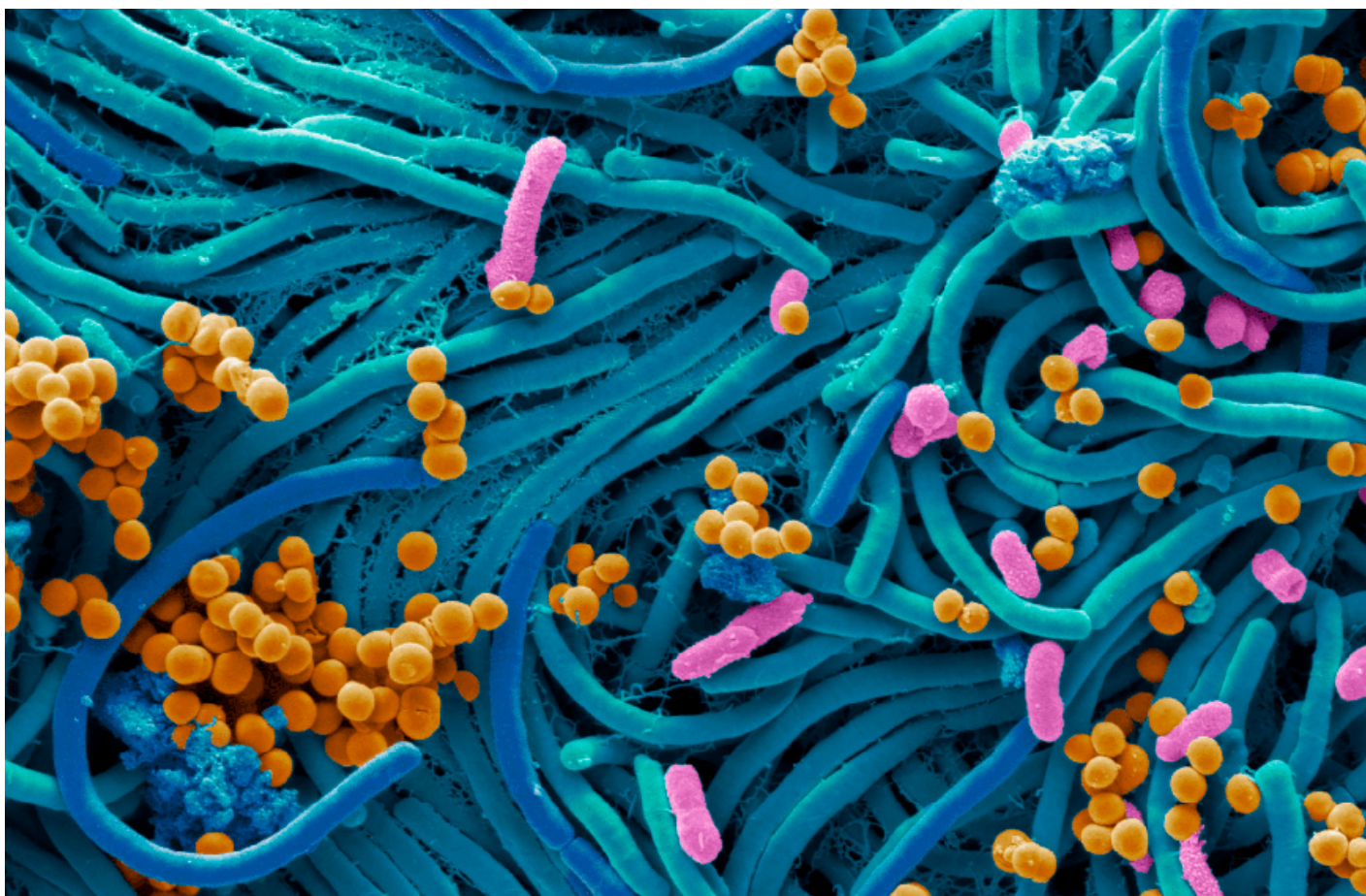
FACTORES QUE AFECTAN LAS ALTERACIONES RELACIONADAS CON EL ENVEJECIMIENTO EN LOS HUÉSPEDES Y SUS MICROBIOMAS INTESINALES

El microbioma intestinal desempeña un rol esencial en la salud del huésped al educar al sistema inmune y producir metabolitos microbianos que promueven la salud como los AGCC, que son metabolitos característicos del envejecimiento saludable. Las perturbaciones en la homeostasis intestinal son comunes con el envejecimiento, lo que provoca una afección denominada “intestino permeable”, definida como una mayor permeabilidad del intestino y un bloqueo no regulado de la unión estrecha.

Las personas mayores sufren disbiosis del MI. La mayor permeabilidad intestinal permite que sustancias extrañas ingresen al torrente sanguíneo y luego circulen por todo el cuerpo, conduciendo a una inflamación sistémica. El envejecimiento inflamatorio está relacionado con varias patologías relacionadas con la edad, como la enfermedad de Alzheimer (EA), la enfermedad de Parkinson (EP), la obesidad, la enfermedad cardíaca, la diabetes tipo 2 y el cáncer.

En los seres humanos se han observado asociaciones entre el uso de antibióticos en las primeras etapas de la vida y el aumento de factores de riesgo para una esperanza de vida más corta, como la susceptibilidad a las infecciones y la obesidad.

La masa muscular, la potencia y la funcionalidad disminuyen entre un 3 y un 8 % por década en personas de 30 a 60 años, y la tasa de disminución es más alta para los mayores de 60 años. El microbioma intestinal contribuye a la determinación de la masa, la función y la arquitectura del músculo esquelético como parte





del proceso de envejecimiento. Se sabe que la disbiosis intestinal y el intestino permeable tienen una asociación negativa con la síntesis de proteínas musculares debido a la inflamación y la disminución de la acción de defensa ante la infección.

La piel es parte de la inmunidad innata, siendo la primera línea de defensa. Con la edad, la piel se vuelve seca, rígida e inflexible, perdiendo parte de sus tejidos grasos, volviéndose delgada con glándulas sudoríparas deterioradas. El microbioma intestinal influye en el microbioma de la piel a través del eje intestino-piel y el eje intestino-piel-cerebro.

INTERACCIÓN ENTRE LA INMUNIDAD Y EL MICROBIOMA INTESTINAL EN EL ENVEJECIMIENTO

La inmunosenescencia y el envejecimiento inflamatorio son dos características distintivas importantes del sistema inmunitario en los ancianos. La inmunosenescencia representa una disminución de la respuesta inmunitaria en las células envejecidas y es un proceso biológico complejo. Predispone a la población anciana a infecciones y comorbilidades, y los ancianos muestran respuestas de vacunación más débiles. Con el avance de la edad, el microbioma afecta la inmunidad y predispone a las personas a trastornos oxidativos e inflamatorios.

Desde la infancia hasta la vejez, la composición y el desarrollo del microbioma intestinal son esenciales para el funcionamiento, la maduración y la regulación del sistema inmune. La pérdida de diversidad microbiana o modificaciones en la composición del microbioma intestinal (a menudo denominada disbiosis) pueden potenciar el envejecimiento y la enfermedad.

Durante el envejecimiento, el microbioma del huésped influye en el sistema inmunitario local, además de la epigenética y las alteraciones del metabolismo del huésped. Estudios recientes confirmaron que las células inmunes son responsables de la regulación bidireccional de los cambios en la diversidad del microbioma intestinal. Se sabe que varias especies bacterianas intestinales tienen el potencial de suprimir la respuesta proinflamatoria a nivel del epitelio intestinal o bloquear indirectamente la transcripción de genes proinflamatorios.

ASOCIACIONES DE ALTERACIONES METABÓLICAS DEL HUÉSPED, MICROBIOMA INTESTINAL

Y ENVEJECIMIENTO

Los microorganismos producen una amplia gama de moléculas orgánicas e inorgánicas que pueden interferir con el metabolismo del huésped y afectar el envejecimiento. Las poliaminas son pequeñas moléculas orgánicas que participan en diversos procesos fisiológicos, como el crecimiento celular, la diferenciación y la apoptosis. Estos metabolitos derivados del microbioma intestinal son esenciales para el funcionamiento celular normal y desempeñan un rol importante en el envejecimiento.

Varios estudios han sugerido que las poliaminas no solo aumentan la longevidad, sino que promueven un envejecimiento saludable al mejorar los marcadores relacionados con la edad y proteger contra el deterioro de la memoria por la edad.

Las especies reactivas de oxígeno (ROS) son metabolitos que contienen oxígeno parcialmente reducido, producidos principalmente por las mitocondrias dentro de una célula. Estas moléculas pueden causar estrés oxidativo y dañar componentes celulares como proteínas, lípidos y ADN, lo que conduce a varias enfermedades relacionadas con la edad y al proceso general de envejecimiento. A medida que envejecemos, la capacidad del cuerpo para regular la producción de ROS disminuye, lo que conduce a un aumento del daño oxidativo.

El amiloide extracelular es producido por microbios intestinales y puede alterar la proteostasis, formando agregados insolubles que aceleran el desarrollo de la amiloidosis cerebral. La carga de amiloide bacteriano aumenta debido al sistema gastrointestinal y la modificación inmunitaria propia de la edad, lo que afecta la homeostasis.

A medida que se envejece, la capacidad del cuerpo para eliminar amiloide disminuye, lo que lleva a su acumulación y agregación en el cerebro. Estas placas amiloideas pueden interferir con el funcionamiento normal de las células cerebrales, causando inflamación, estrés oxidativo y, en última instancia, muerte celular.

NEUROPATOLOGÍAS RELACIONADAS CON LA EDAD Y VARIACIONES DE LA MI

Los sistemas neuronales centrales y entéricos se comunican de forma bidireccional a través del eje intestino-cerebro (también conocido como eje microbioma-intestino-cerebro), que conecta las regiones cognitivas y emocionales del cerebro con las

funciones periféricas del intestino. El microbioma intestinal humano se ha asociado con el origen y el tratamiento de múltiples trastornos neurológicos, como la esclerosis múltiple, la EA y la EP. Curiosamente, la incidencia y la gravedad de estas enfermedades también aumentan con la edad.

El comportamiento está regulado por hormonas gastrointestinales liberadas localmente o por fragmentos bacterianos y metabolitos que interactúan con el sistema nervioso central. Además, se ha demostrado que la permeabilidad de la barrera hematoencefálica y la liberación de serotonina están controladas por las bacterias intestinales.

La alteración relacionada con la edad en la morfología de la microglía se denomina microglía distrófica y se vincula íntimamente con la enfermedad neurodegenerativa. Se observó un microbioma intestinal alterado en pacientes con EA, con una menor abundancia de Firmicutes y Actinobacteria y mayor abundancia relativa de Bacteroidetes.

La EP es una enfermedad neurodegenerativa peculiar marcada por la pérdida de células de la sustancia negra y recientemente se ha relacionado con disbiosis microbiana intestinal. En pacientes con EP con complicaciones motoras, la abundancia relativa del género *Blautia* de la familia *Lachnospiraceae* disminuyó, mientras hubo un aumento en el género *Lactobacillus*.

ENVEJECIMIENTO DE LAS CÉLULAS MADRE Y MICROBIOMA INTESTINAL

Las células madre intestinales desempeñan un papel importante en el mantenimiento de la homeostasis intestinal y la reparación del tejido epitelial dañado. Estas células funcionan de manera regenerativa para generar tejido nuevo a lo largo de la fase de crecimiento y reparar el tejido dañado durante el proceso de envejecimiento.

Las interacciones entre el microbioma intestinal y las células madre intestinales son cruciales porque, si se comprende esta interacción, puede ser posible abordar varios trastornos que requieren terapia con células madre, curar heridas y mejorar la durabilidad de los trasplantes de órganos.

En el campo del antienvjecimiento, se considera que las células madre tienen un gran potencial. En numerosos órganos se ha demostrado que a medida que envejecemos, las células madre pierden su capacidad de autorrenovación y diferenciación y se quedan sin recursos.

El microbioma del huésped, las hormonas, el sistema inmunitario

local, la inflamación sistémica y la estructura del nicho son solo algunos ejemplos de factores microambientales y sistémicos que influyen en el envejecimiento de las células madre.

MODULACIÓN DEL MICROBIOMA PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Actualmente, varios estudios informan que el envejecimiento está asociado con una mayor disbiosis en el intestino, donde los microbios proinflamatorios se enriquecen a expensas de los comensales intestinales beneficiosos. La composición microbiana intestinal de las personas mayores y centenarias se caracteriza por una reducción en la diversidad bacteriana y el agotamiento de géneros promotores de la salud, como *Bifidobacterium* y *Lactobacillus*. Como resultado, las poblaciones que envejecen pueden ser más propensas a la inflamación y la morbilidad.

Se recomienda la administración de suplementos pre y probióticos como un enfoque para corregir tales cambios disbióticos en la microbiota intestinal envejecida.

La mayoría de los probióticos utilizados hoy en día son bifidobacterias y subpoblaciones de lactobacilos, ampliamente considerados como los constituyentes promotores de la salud del microbioma humano. Los probióticos son generalmente reconocidos como seguros para el consumo humano y pueden aportar importantes beneficios para la salud a los ancianos. Estos beneficios incluyen:

- la modulación del microbioma,
- la prevención de trastornos inflamatorios intestinales,
- la mejora de la función de la barrera intestinal,
- la estimulación del sistema inmunitario innato
- y las mejoras en la función cognitiva y la calidad de vida.

Se ha observado que la administración de probióticos controla muchas afecciones fisiopatológicas relacionadas con la edad. La ingesta de probióticos puede aumentar la inmunidad y mejorar varios marcadores relacionados con el sistema inmunitario. La terapia probiótica reduce el dolor abdominal, mejora los movimientos intestinales y la salud bucal y aumenta los niveles de vitaminas en la sangre. Los probióticos también pueden tener un impacto positivo en el bienestar general de los ancianos al disminuir la ansiedad y la depresión, mejorar las funciones cognitivas y aliviar el estrés.

Además de las intervenciones probióticas, la actividad física juega un papel fundamental en la modulación del microbioma intestinal. El ejercicio regular se ha relacionado con un microbioma intestinal diverso y equilibrado, lo cual es crucial para mantener la salud general y prevenir enfermedades relaciona-



das con la edad.

DIRECCIONES FUTURAS

Con la introducción de nuevas técnicas de biología molecular y los avances en las tecnologías de secuenciación de última generación, se tuvo una instantánea del microbioma intestinal y sus componentes taxonómicos y funcionales. Comprender los factores que unen al microbioma intestinal y una vida larga y saludable es un desafío importante.

Teniendo en cuenta que las alteraciones metabólicas están asociadas con el envejecimiento, presumiblemente reflejando cambios en los roles biológicos del huésped y el microbioma, el perfil metabólico puede servir como un método prometedor para determinar la edad biológica de una persona. Al analizar los metabolitos microbianos circulantes, se puede establecer un reloj biológico del envejecimiento, aunque este campo de investigación aún está en sus inicios. Además, los estudios proteómicos son cada vez más útiles para comprender la composición y el funcionamiento de las proteínas microbianas en diversos aspectos de la salud.

Los avances en los diferentes campos “ómicos” proporcionan una comprensión clara de varias interacciones entre el huésped y el microbio y sus influencias en el envejecimiento. Para mejorar el microbioma intestinal y fomentar un envejecimiento saludable se han utilizado técnicas como el trasplante de microbioma fecal (TMF) y el tratamiento probiótico oral.

La administración de prebióticos y probióticos puede mitigar las alteraciones relacionadas con la edad vinculadas con la sarcopenia y la longevidad. Estudios más enfocados en la exploración metagenómica de la población envejecida ayudarían a identi-

ficar información microbiana a nivel de especie positivamente asociada con el proceso de envejecimiento saludable.

Dado que se sabe que los trastornos relacionados con la edad aumentan la permeabilidad intestinal, recuperar la permeabilidad intestinal mediante TMF puede ser una técnica medicinal regenerativa y exitosa en la producción de células madre para los ancianos. Sin embargo, se necesita más investigación.

CONCLUSIONES

Aunque el envejecimiento es un proceso biológico complejo que aún no se ha entendido por completo, tenemos un volumen cada vez mayor de evidencia que respalda la existencia de un diálogo entre el microbioma intestinal de un huésped y su proceso de envejecimiento.

El envejecimiento provoca cambios en el microbioma intestinal, alterando su equilibrio y funcionalidad, lo que puede acelerar la senescencia a través de procesos inflamatorios y la producción reducida de metabolitos beneficiosos.

Los avances en los diversos campos “ómicos” nos han proporcionado una comprensión clara de varias interacciones entre el huésped y los microbios, sus influencias en el envejecimiento y el enriquecimiento de ciertos taxones asociados a la longevidad, como *Bifidobacterium*, *Christensenellaceae* y *Akkermansia*, ofreciendo vías prometedoras para intervenciones como el TMF y los tratamientos probióticos.



CALENDARIO AMBIENTAL - AGOSTO

Hay que esperar hasta el día 9 de agosto para la primera conmemoración de este mes. **El Día Internacional de las Poblaciones Indígenas** llama la atención sobre este 5% de la población mundial, que se encuentra entre los sectores más desfavorecidos.

A finales de mes, el 26 de agosto es el **Día Internacional contra los Ensayos Nucleares**.

29 DE AGOSTO
Día Internacional **CONTRA** los
Ensayos Nucleares.



EDITORIAL

ODA ESCRITA EN 1966 (NADIE ES LA PATRIA),

JORGE LUIS BORGES.

*Nadie es la patria. Ni siquiera el jinete
que, alto en el alba de una plaza desierta
rige un corcel de bronce por el tiempo.
Ni los otros que miran desde el mármol
ni los que prodigaron su bélica ceniza
por los campos de América
o dejaron un verso o una hazaña
o la memoria de una vida cabal
en el justo ejercicio de los días.
Nadie es la patria. Ni siquiera los símbolos.*

*Nadie es la patria. Ni siquiera el tiempo
cargado de batallas, de espadas y de éxodos
y de la lenta población de regiones
que lindan con la aurora y el ocaso,
y de rostros que van envejeciendo
en los espejos que se empañan
y de sufridas agonías anónimas
que duran hasta el alba
y de la telaraña de la lluvia
sobre negros jardines.*

*La patria, amigos, es un acto perpetuo
como el perpetuo mundo (si el Eterno
Espectador dejara de soñarnos
un solo instante, nos fulminaría,
blanco y brusco relámpago, su olvido)
Nadie es la patria, pero todos debemos
ser dignos del antiguo juramento
que prestaron aquellos caballeros
de ser lo que ignoraban, argentinos,
de ser lo que serían por el hecho
de haber jurado en esa vieja casa.
Somos el porvenir de esos varones,
la justificación de aquellos muertos.
Nuestro deber es la gloriosa carga
que a nuestra sombra legan esas sombras
que debemos salvar.*

*Nadie es la patria, pero todos lo somos.
Arda en mi pecho y en el vuestro, incesante,
ese límpido fuego misterioso.*

EL SECRETO DE TUS LABIOS

CARLOS ALBERTO FIOCCHI 12/08/2023

**Algo me queda todavía...
Aturden por mi ventana
mis tiempos de guerrero,
susurros de viento en mi piel,
poesías que acariciaron tu oído.**

**Te veo guardando secretos,
entonces rebelados.
Que hamacaron nuestros labios
y abrieron tus párpados
al brillo de las estrellas,
en su errante girar.**

**Aún hoy, fluyen mis versos.
Aunque desconozco su destino,
surgen de mi alma y tal vez los presentas.**

**Porque estás envuelta en la niebla,
de mis últimos años juventud,
cerraré mis ojos,
para ver tu rostro:
El de la espera, el de la ternura
el de la pasión.
El de mis sueños infinitos.**

**Nunca hube expresado con más cariño
el amor que profesara.
Conoces lo más hondo de mi secreto
y te ocultas en lo más profundo de la noche.**

DESHARRAPADAS

FIOCCHI CARLOS ALBERTO 21/04/2023

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

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

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

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

Taller
Literario

Turnos en el día

Resonancia Magnética

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

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

