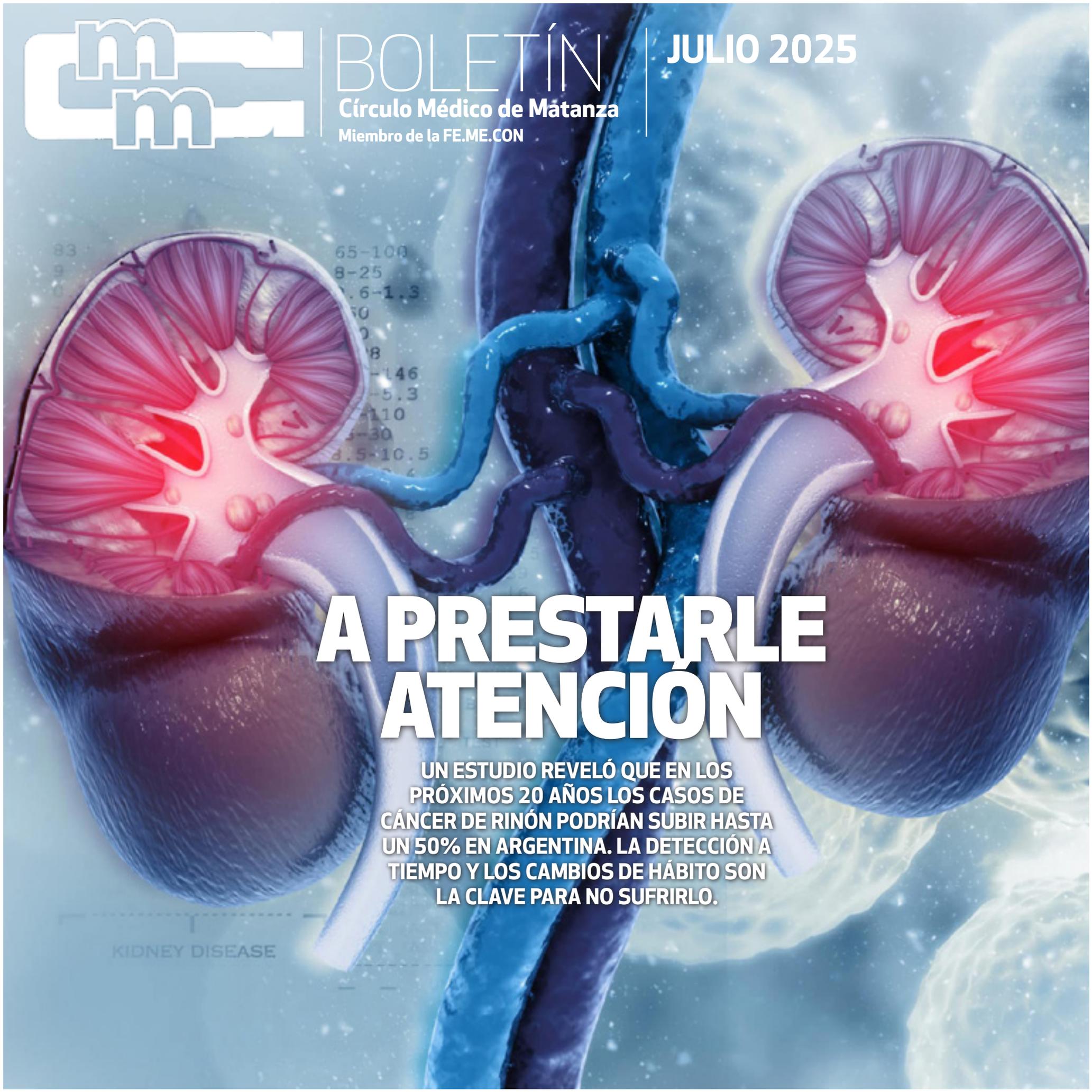




BOLETÍN
Círculo Médico de Matanza
Miembro de la FE.ME.CON

JULIO 2025



A PRESTARLE ATENCIÓN

UN ESTUDIO REVELÓ QUE EN LOS PRÓXIMOS 20 AÑOS LOS CASOS DE CÁNCER DE RINÓN PODRÍAN SUBIR HASTA UN 50% EN ARGENTINA. LA DETECCIÓN A TIEMPO Y LOS CAMBIOS DE HÁBITO SON LA CLAVE PARA NO SUFRIRLO.

KIDNEY DISEASE

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

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@samosmecon.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@samosmecon.com.ar

AFILIACIONES
Interno 186
afiliaciones@samosmecon.com.ar

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

DIRECCIÓN

AV. DE MAYO 780 - RAMOS MEJIA
www.samosmecon.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 JULIO 2025

El 9 de Julio celebramos un nuevo aniversario del Día de la Independencia de nuestro País y recordamos que aquel día un grupo de representantes de la Provincias Unidas, reunidos en Congreso General Constituyente en la Ciudad de San Miguel de Tucumán, firmaron el Acta de Declaración de la Independencia.

El Círculo Médico de Matanza continua con la idea de seguir jerarquizando a nuestro prepago SAMI OSMECON, por lo cual se firmó un contrato con la Clínica Trinidad de Ramos Mejía como así también con el Servicio de Emergencias Vittal, para dar nuevos beneficios y de este modo incrementar la posibilidad de aumentar el número de afiliados del prepago.

A través de FE.ME.CON se obtuvo incrementos a partir de mayo en las diferentes obras sociales con las que tenemos convenio.

En lo que respecta al IOMA, la Federación Médica del Conurbano Bonaerense (FEMECON) ha ratificado el nuevo Convenio vigente desde marzo del corriente año. Asimismo, IOMA abonó las prestaciones correspondientes a abril en el mes de junio en término.

A partir del mes de agosto del corriente año comenzará el Curso de Inteligencia Artificial 2025 para Profesionales de la Salud con una duración de 2 meses (8 clases de 2 horas cada una), con una frecuencia semanal y fecha de inicio el 6 de agosto del 2025. El dictado de las clases será bajo modalidad virtual en forma asincrónica, para todos los médicos de nuestro Círculo que se inscriban, será sin costo y con entrega de certificados finales.

Dr. Marcelo Lubovitsky

Secretario General



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

UROLOGÍA
**DR. LEBOVICH,
MAURICIO FABIAN**

ALBERDI 112
RAMOS MEJÍA
TEL. 4658-3576

CLÍNICA MÉDICA
**DRA. PAPARELLO,
MARIELA VERÓNICA**

ROSALES 381
RAMOS MEJÍA
TEL. 3972-3158 /
3530-9609

PSICOPEDAGOGÍA
**LIC. MENDEZ,
ALEJANDRA RAQUEL**

AV. RIVADAVIA 13.876 9° C
RAMOS MEJÍA

GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA
**DRA. ALVAREZ,
SILVANA LORENA**

RAMÓN FREIRE 2295
LAFERRERE
TEL. 11-7100-4624

CLÍNICA MÉDICA
**DRA. RUGGIERO
GARRIDO, MARIA**

DR. EIZAGUIRRE 2144
SAN JUSTO
TEL. 11-7623-9226

BAJA DE PRESTADOR

PEDIATRÍA
**DRA. ESTEVO,
SILVINA L.**

AV. RIVADAVIA 14.282
RAMOS MEJÍA
TEL. 5554-8888
AV. DE MAYO 226 1° P
RAMOS MEJÍA
TEL. 4656-2415

GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA
**DRA. ERCOLI,
MARIA ISABEL**

BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 4659-9462
ENTRE RIOS 2942 P.4° DTO. C
SAN JUSTO
TEL. 4441-0521

ALTA DE CONSULTORIO

ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGÍA
**DR. COGORNO,
HERNÁN JOSÉ**

ESPORA 18
RAMOS MEJÍA
TEL. 5554-8888

GINECOLOGÍA /
MASTOLOGÍA
**DRA. RUSSO,
MARÍA ANUNCIACIÓN**

ALTE. BROWN 623 2° D
MORÓN
TEL. 11-5478-4242 /
4627-4549
URUGUAY 1134 2° A
CAPITAL
TEL. 11-5478-4242

OFTALMOLOGÍA
**DR. BASUALDO,
SEBASTIAN**

AV. RIVADAVIA 17901 P.5°
MORÓN
TEL. 11-2556-4701 /
17-6605-9780

BAJA DE CONSULTORIO

GINECOLOGÍA / MASTOLOGÍA
**DRA. RUSSO,
MARÍA ANUNCIACIÓN**

BOATTI 250
MORÓN
TEL. 4850-5611 / 2201-1034

OFTALMOLOGÍA
DR. BASUALDO, SEBASTIAN

BOATTI 93
MORÓN
TEL. 4609-0023

EL AVANCE DEL CÁNCER DE RINÓN



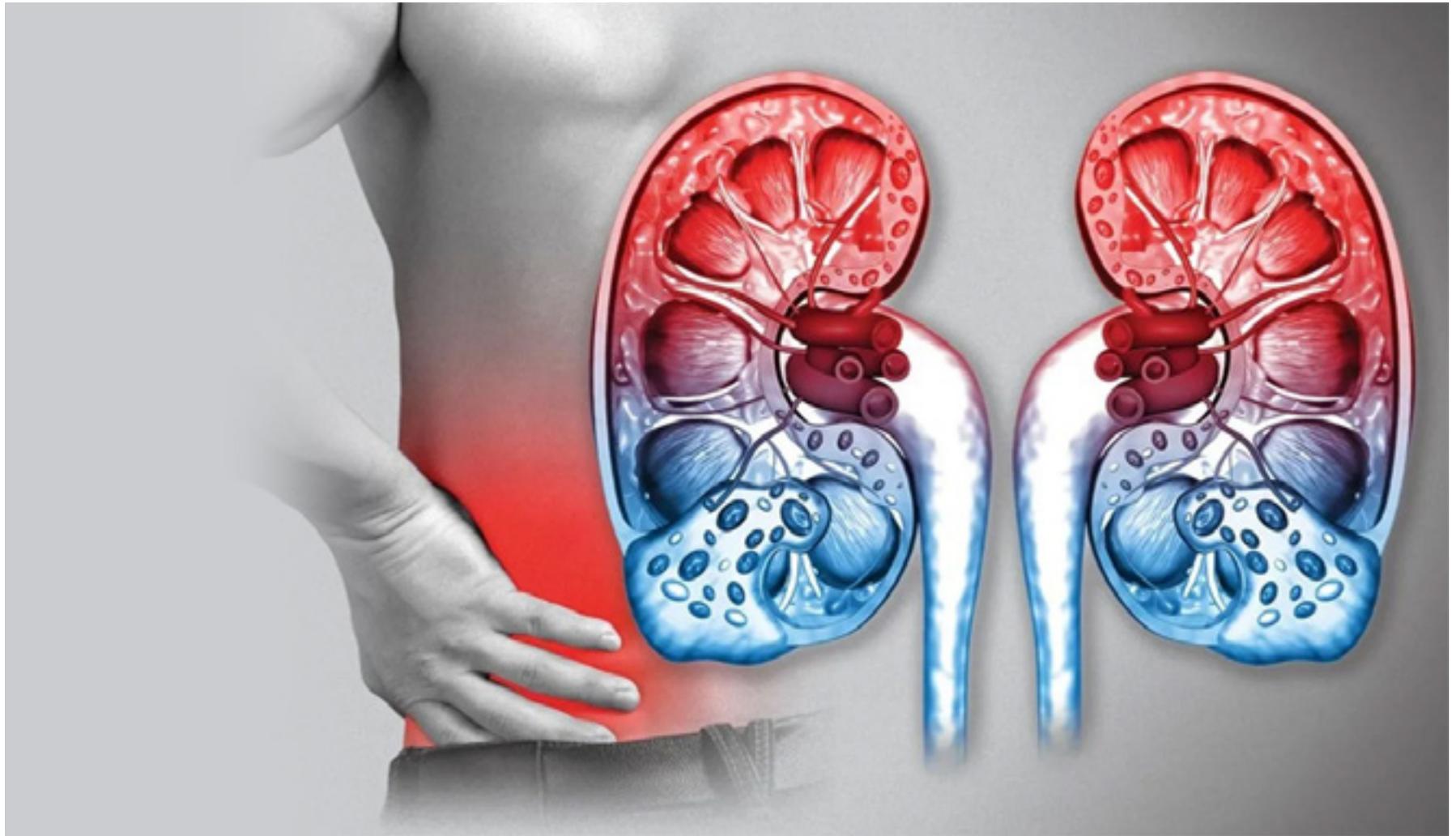


EL AVANCE DEL CÁNCER DE RIÑÓN

SI BIEN AÚN SIGUE SIENDO UN TIPO DE CÁNCER POCO FRECUENTE, HAY ESTUDIOS QUE ASEGURAN QUE EN LOS PRÓXIMOS 20 AÑOS LOS CASOS SE DISPARARÁN HASTA EN UN 50%.

En la actualidad el cáncer de riñón no es uno de los que más atención se le preste. Según el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN), en el ranking de incidencia el cáncer de riñón está en el puesto 14°, mientras que en el de mortalidad está en el 16°. Sin embargo y a pesar de estos datos, según los últimos estudios esta tendencia está cambiando de manera abrupta y preocupante. En el último informe brindado por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) se pudo advertir un aumento de casos de ese tipo de cáncer en todo el mundo. En Argentina, el organismo internacional proyectó que los casos subirán en 2045 un 56.1%. Sin embargo, en el marco del Día Mundial del Cáncer Renal (qué se conmemoró el pasado 18 de junio), los especialistas afirman que la prevención y la detección temprana son fundamentales para el éxito de su tratamiento.

Las causas del cáncer renal se relacionan principalmente con alteraciones en el material genético de las células del riñón, que pueden ser hereditarias o adquiridas a lo largo de la vida. Más allá de la genética, la realidad marca que las costumbres adquiridas en la vida diaria son las que predominan a la hora del despertar de esta enfermedad. Las prácticas más usuales y dañinas son el tabaquismo, la exposición a sustancias químicas o la obesidad, prácticas que pueden dañar el ADN de las células del riñón y alterar el funcionamiento de genes que normalmente regulan el crecimiento y la muerte celular y, en consecuencia, favorecen el desarrollo de tumores. Por eso, “dejar de fumar, hacer ejercicio regularmente, mantener una alimentación saludable, controlar la presión arterial y evitar la exposición laboral a sustancias tóxicas como el tricloroetileno son medidas clave de prevención”, aseguró Gabriela Bugarín (MN 71988), directora médica de Oncología





del laboratorio MSD.

El cáncer de riñón se clasifica en diferentes estadios, que van del I al IV, según el tamaño del tumor y el grado en que se ha extendido. En los más tempranos, el tumor suele estar limitado al riñón. A medida que avanza, puede comprometer vasos sanguíneos cercanos, ganglios linfáticos y, en los casos más graves, llegar a otros órganos como los pulmones o los huesos. “Uno de los principales desafíos del cáncer renal es que no suele presentar síntomas en sus primeras fases. Al estar ubicado en una zona profunda del cuerpo, los tumores pequeños no pueden detectarse con un examen físico. A menudo el diagnóstico llega por casualidad, a partir de imágenes solicitadas por otros motivos. Por eso, es fundamental hacerse controles periódicos, en especial quienes tienen antecedentes familiares, enfermedades hereditarias o problemas renales crónicos. Ellos son los primeros que deben someterse regularmente a exámenes como: ecografías, tomografías o resonancias”, agrega la doctora Bugarín.

Los síntomas suelen aparecer cuando los tumores progresan. En esos estadios superiores pueden manifestarse síntomas como: sangre en la orina (hematuria), dolor persistente en un costado de la espalda baja, una masa palpable en esa zona, fatiga, pérdida del apetito, adelgazamiento involuntario, fiebre prolongada sin causa aparente y anemia. A la hora del tratamiento del cáncer de riñón hay que destacar que este varía según el estadio de la enfermedad, el estado de salud del paciente y el tipo de tumor. En los estadios iniciales, la cirugía suele ser la primera opción, aunque también existen otras alternativas como la ablación con calor o frío, la radioterapia o, en ciertos casos, simplemente mantener una vigilancia activa. Estas estrategias actúan directamente sobre el tumor y no afectan al resto del cuerpo.

Cuando el cáncer está más avanzado y se ha diseminado a otras partes del cuerpo, se recurre a tratamientos que actúan a nivel general, tales como: la inmunoterapia, las terapias dirigidas o, en algunos casos, la quimioterapia. Por otro lado, en los casos en los que no es posible eliminar por completo el tumor, los médicos buscan alternativas para aliviar síntomas como el dolor y mejorar la calidad de vida de la persona. Tal como afirma la doctora Bugarín, “la medicina ha avanzado de forma significativa y afortunadamente hoy más del 50% de los pacientes con cáncer renal en el primer estadio pueden curarse. Sin embargo, ese valor cae drásticamente cuando la enfermedad se detecta en estadios avanzados”. Según datos del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, la tasa relativa de supervivencia a cinco años

para el cáncer de riñón localizado —es decir, cuando no se ha diseminado fuera del órgano— alcanza el 93%. Ahora, esta cifra desciende al 75% cuando se ha propagado a estructuras o ganglios linfáticos cercanos, y al 18% al hacer metástasis en órganos distantes como pulmones, huesos o cerebro. “Actuar a tiempo y hacerse controles preventivos sigue siendo la mejor herramienta para superar esta enfermedad”, concluye Bugarín.

Los estudios más comunes para detectar esta enfermedad son las ecografías, las tomografías y las resonancias magnéticas. Estos exámenes permiten detectar tumores en fases tempranas, cuando las opciones de tratamiento son más efectivas. Las cifras de este tipo de patologías fueron en aumento año tras año y en la actualidad los distintos organismos de salud comenzaron a poner el foco tratando de concientizar en la importancia de la detección temprana pero también en los cambios de hábitos. Este tipo de patologías ocurre con mayor frecuencia en pacientes con una edad promedio de 64 años de edad, de acuerdo a la American Cancer Society, siendo más común en hombres que en mujeres. Y como ya se destacó entre los principales factores de riesgo de esta enfermedad, se destacan los siguientes: Personas fumadoras, uso inadecuado de analgésicos por tiempo prolongado, hipertensión, sobrepeso, personas afrodescendientes, personas mayores de 50 años y pacientes en tratamiento de diálisis.

El gran avance en estos tiempos para la detección de este tipo de enfermedad tiene que ver con los estudios por imágenes como la tomografía computada, que permitió detectar tumores que antes eran imposibles de identificar. Las herramientas están y como siempre ocurre es primordial el control y la prevención.



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

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 MIÉRCOLES 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

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





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: 1/6/2025)

Recetario y Ordenes: \$8.000.-

Resumen de Prestaciones Obras Sociales: \$9.000.-

IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: \$9.000.-

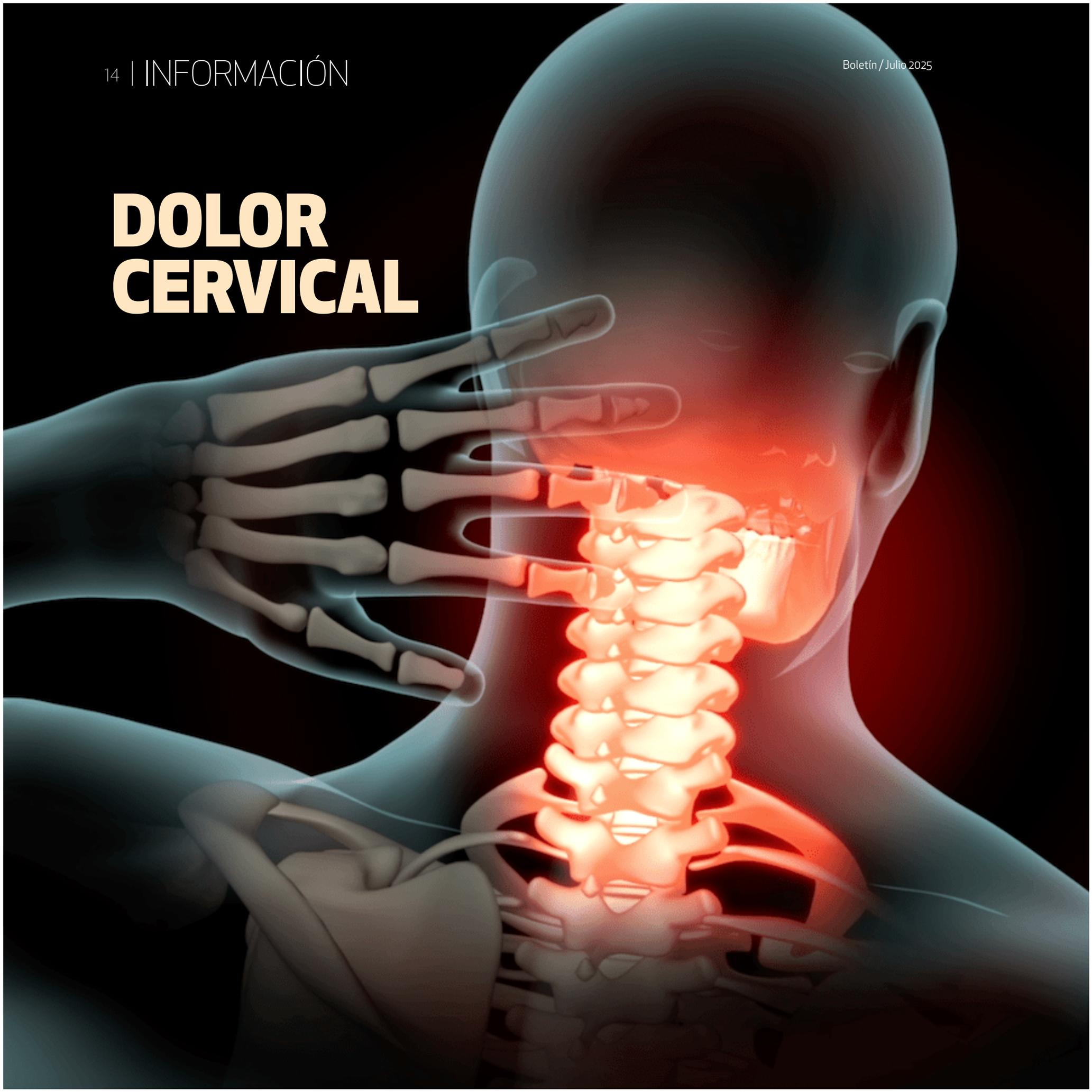
IOMA Prácticas Especializadas: \$9.000.-

Planillas OSDE: \$8.000.-

Planillas SAMI: \$8.000.-

Planillas ODONTOLÓGICAS (todas): \$8.000.-

DOLOR CERVICAL





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

NO HAY CONSENSO SOBRE LAS
SEÑALES DE ALERTA ÚTILES EN
PERSONAS CON DOLOR CERVICAL

DOLOR CERVICAL

LA HETEROGENEIDAD DE RECOMENDACIONES REINA EN ESTE CAMPO Y SE VUELVE CASI IMPOSIBLE DETERMINAR, EN LA ACTUALIDAD, CUÁLES SERÍAN LOS SIGNOS DE ALARMA UNÍVOCOS EN ESTOS PACIENTES.

INTRODUCCIÓN

El dolor cervical es un trastorno biopsicosocial complejo que se estima como la octava causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial. Aunque es benigno en la gran mayoría de los pacientes, el 1 % puede ser causado por patologías graves subyacentes, como neoplasias malignas, patologías arteriales cervicales, mielopatía, anomalías craneoencefálicas congénitas, infecciones o fracturas.

Se ha estimado que el diagnóstico tardío de patologías cervicales graves varía entre el 5 % y el 20 %, con consecuencias potencialmente mortales en el peor de los casos. Como prác-

tica estándar, se han utilizado señales de alerta para guiar en la identificación de patologías cervicales graves. Estas son señales de la historia clínica y el examen clínico del paciente que pueden asociarse con un mayor riesgo de afecciones graves.

En este caso, el objetivo fue: (1) identificar señales de alerta para clasificar las patologías graves recomendadas en las guías de práctica clínica para el dolor cervical, (2) evaluar el acuerdo en las recomendaciones de señales de alerta e (3) investigar el nivel de evidencia en el que se basan las recomendaciones de señales de alerta.

MÉTODOS

En base a la Clasificación de Dolor Cervical y Trastornos Asociados (siglas en inglés, NAD), se incluyeron guías centradas en el dolor cervical específico (NAD III) y no específico (NAD I/II). No se aplicó ninguna restricción con respecto a la fecha de publicación y el idioma.

Se extrajeron los siguientes datos de cada guía: año e idioma de publicación, asociación(es) o sociedad(es) que generaron la guía, patologías graves consideradas, señales de alerta informadas y su relación o no con patologías individuales, nivel de evidencia de cada señal de alerta, respaldo de las señales (diseño del estudio, consenso del comité) y, cuando estuvo disponible, la precisión diagnóstica para sustentar cada recomendación.

RESULTADOS

Veintinueve guías cumplieron con los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión sistemática. Del total, 12 (41 %) proporcionaron información sobre señales de alerta para la detección de patologías graves.

De las guías que informaban sobre señales de alerta, 3 (25 %) se desarrollaron para pacientes que sufrían trastornos asociados al latigazo cervical, 5 (42 %) para pacientes con NAD de grado I a III y 4 (33 %) para poblaciones mixtas. La mayoría de los estudios mencionaron señales de alerta para patologías específicas (ej., fractura, cáncer, infección), mientras que 3 (25 %) describieron señales de alerta no relacionadas con una enfermedad en particular.

Se reportaron en total 114 señales de alerta para fractura (8 guías, 17 señales), cáncer (5 guías, 21 señales), infección espinal (4 guías, 14 señales), mielopatía (5 guías, 15 señales), lesión de la médula espinal (1 guía, 1 señal), disección de la arteria cervical (4 guías, 7 señales), patología intracraneal (3 guías, 3 señales), artritis inflamatoria (2 guías, 2 señales), otra enfermedad sistémica (2 guías, 6 señales) y no relacionadas con una condición específica (2 guías, 19 señales).

Muchas señales de alerta (n=77, 67,5 %) fueron informadas solo por una minoría de guías. Además, solo unas pocas señales de alerta (n=7, 6,1 %) fueron recomendadas por la mayoría de las guías.

En general, hubo muy poco acuerdo entre las guías sobre

las señales de alerta para detectar patologías graves. Cabe destacar que, para todas las patologías, se halló una escasa concordancia, excepto para el cáncer y las fracturas osteoporóticas.

Con respecto al nivel de evidencia de las recomendaciones, diez señales de alerta no tenían ninguna referencia para determinar su nivel de evidencia. Las señales de alerta restantes (102, 89,5 %) se basaron en un razonamiento basado en el mecanismo, que corresponde a evidencia de nivel 5.

De todas las señales de alerta identificadas, 36 (31,6 %) estaban respaldadas por revisiones sistemáticas en el campo del dolor lumbar o que no proporcionaban información directa sobre los valores diagnósticos de signos y síntomas específicos para identificar afecciones graves en pacientes con dolor cervical. Diez (8,8 %) señales de alerta carecían de una referencia. Una combinación de revisiones narrativas, series de casos y guías para pacientes con dolor lumbar respaldaron las señales de alerta restantes (n=68, 59,6 %).

DISCUSIÓN

Este análisis mostró que solo unas pocas señales de alerta fueron mencionadas de manera persistente en las 12 guías y muchas señales de alerta fueron informadas solo por una minoría de las mismas.

El acuerdo entre guías sobre las señales de alerta para la detección de patologías graves fue generalmente deficiente. Entre todas las señales de alerta, solo las guías canadienses para la columna cervical estaban bien referenciadas (evidencia de nivel 1) y tenían valor diagnóstico como herramienta de detección.

Existen tres razones principales para la heterogeneidad en las señales de alerta recomendadas:

En primer lugar, hay una falta de estudios secundarios, como revisiones sistemáticas, realizados específicamente para identificar las señales de alerta del dolor cervical. En particular, no hay evidencia contundente para la mayoría de las señales de alerta para el dolor cervical y, por lo tanto, las guías se basaron principalmente en estudios realizados en otros campos y opiniones de expertos.

En segundo lugar, las guías con frecuencia presentaban las mismas señales de alerta, pero ofrecían un punto de corte o

una definición diferente, debido a la ausencia de una definición universalmente acordada.

En tercer lugar, las guías están personalizadas para alinearse con las políticas sanitarias específicas de los países donde se crean.

Los resultados del presente estudio también destacan que ciertas afecciones médicas graves han recibido menos atención en las guías. Esta falta de conocimiento de los predictores clínicos puede reflejar el retraso en el diagnóstico de ciertas patologías, como la espondiloartritis axial.

Varias guías han presentado la precisión diagnóstica de la guía canadiense de la columna cervical, revelando su precisión como herramienta de detección de fracturas con una sensibilidad de casi el 100 %. Esta guía es una herramienta de decisión que combina varias señales de alerta con una alta sensibilidad. En concordancia, se halló que la combinación de señales de alerta de patologías graves de la espalda baja aumentaba positivamente su precisión diagnóstica.

En la práctica, los médicos son responsables de la detección de afecciones graves subyacentes al tratar a pacientes con dolor cervical. Parece haber una falta de consenso sobre qué señales de alerta utilizar, ya que casi todas se basan meramente en un razonamiento basado en mecanismos, y a menudo falta un informe o referencia a su precisión diagnóstica. Por estas razones, no se pueden proporcionar recomendaciones específicas sobre qué señales de alerta aplicar, excepto para el uso de la guía canadiense de la columna cervical para la detección de fracturas postraumáticas.

La ausencia de señales de alerta claras no descarta la presencia de una afección subyacente grave. Además, debido a la rareza de muchas patologías graves, una de las dificultades en el diagnóstico diferencial y en la investigación de la precisión diagnóstica de las señales de alerta es que algunas de estas afecciones pueden estar presentes, pero no manifestarse clínicamente.

Aunque las señales de alerta siguen siendo la mejor herramienta para detectar patología cervical grave, cuando se utilizan de forma aislada suelen ser poco informativas. Sin embargo, cuando se combinan dentro de un marco de razonamiento clínico amplio para determinar el nivel de sospecha de una patología grave, pueden ayudar a los médicos a tomar la mejor decisión.

También es importante tener en cuenta que no todas las

señales de alerta enmascaran enfermedades graves y que no todas las enfermedades y su estadio requieren una derivación de emergencia. Después de evaluar la presencia de señales de alerta y considerar el perfil clínico del paciente, los médicos deben usar su razonamiento clínico para sopesar cuidadosamente los riesgos y beneficios al decidir si derivar al paciente o no.

CONCLUSIONES

Esta revisión observó una heterogeneidad significativa en las señales de alerta recomendadas en las guías para el dolor cervical, con una falta general de consenso sobre qué señales de alerta se deben respaldar. La mayoría de las señales de alerta no estaban respaldadas por una referencia o solo estaban respaldadas por un razonamiento basado en el mecanismo. Además, faltaban pruebas de la precisión de las señales de alerta recomendadas.

De acuerdo con las limitaciones actuales de la evidencia, no se pueden proporcionar recomendaciones específicas sobre qué señales de alerta se deben utilizar. Por lo tanto, los médicos deben utilizar las señales de alerta mencionadas en las guías con cautela e integrarlas en un proceso de razonamiento clínico sólido.



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 "CIRCULO MEDICO 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 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:

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



9 DE JULIO

Día de la Independencia

¡Viva la Patria!



9 DE JULIO: DÍA DE LA INDEPENDENCIA

Celebramos un nuevo aniversario del Día de la Independencia de nuestro país y recordamos aquel 9 de julio de 1816 cuando un grupo de representantes de las Provincias Unidas, reunidas en Congreso General Constituyente en la Ciudad de San Miguel de Tucumán firmaron el Acta de Declaración de la Independencia... Éste acontecimiento significó el quiebre definitivo con los lazos de subordinación con la monarquía española y la manifestación de renuncia a toda forma de dominación extranjera. Conmemoramos ésta gesta histórica que constituye, junto al 25 de mayo de 1810 una de las bases fundacionales de nuestro país.

¡Viva la patria!



REUNIÓN Y FESTEJO PATRIO...

El 20 de junio, nos reunimos a festejar el día de la bandera, en nuestro Centro de Médicos Jubilados de 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



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 VITTAL
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

PREOCUPA EN ARGENTINA

AVANCE DE TRES SUPERBACTERIAS



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

PREOCUPA EN ARGENTINA

AVANCE DE TRES SUPERBACTERIAS

CIENTÍFICOS DEL INSTITUTO ANLIS/MALBRÁN DETECTARON LAS CEPAS CON RESISTENCIA QUE AFECTAN A LOS PACIENTES.

La “pandrog-resistencia” es la resistencia de un patógeno que afecta la salud humana o animal a todos los medicamentos antimicrobianos, como los antibióticos. Es decir, son superbacterias que pueden sobrevivir a la acción de medicamentos disponibles.

En Argentina, investigadores del Servicio de Antimicrobianos del Instituto ANLIS-Malbrán descubrieron que los casos de resistencia, especialmente en bacterias como *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, y el complejo *Acinetobacter baumannii*, crecieron de manera preocupante.

Los hallazgos fueron informados en el último Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de la Nación.

“Las infecciones causadas por bacterias multirresistentes representan una amenaza creciente para la salud pública, especialmente en pacientes internados en unidades de cuidados críticos”, advirtieron en el boletín.

En enero de 2023, ya se habían detectado casos de pacientes con la bacteria *Klebsiella pneumoniae* que fueron resistentes a todos los fármacos disponibles. Eso ocurrió en instituciones hospitalarias de la ciudad de Buenos Aires.

A partir de entonces, se crearon mecanismos para que se notifiquen las detecciones de microorganismos con perfil de pan-resistencia al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

El aumento sostenido de microorganismos resistentes pone en riesgo la eficacia de los tratamientos disponibles y puede originar brotes hospitalarios de difícil contención.

¿QUÉ SE SABE SOBRE LAS SUPERBACTERIAS EN ARGENTINA?

De acuerdo con los reportes realizados entre 2020 y 2024, los patógenos involucrados en la “pandrog-resistencia” en la Argentina abarcan los siguientes tres microorganismos:

KLEBSIELLA PNEUMONIAE

Es la bacteria de mayor preocupación. Presenta una alta prevalencia en infecciones urinarias, hemocultivos y muestras respiratorias.

Se han detectado niveles superiores al 50% en resistencia a múltiples antimicrobianos. Hubo un incremento en la resistencia de Klebsiella a los fármacos carbapenemes (30,8% en 2022 a 32,2% en 2023).

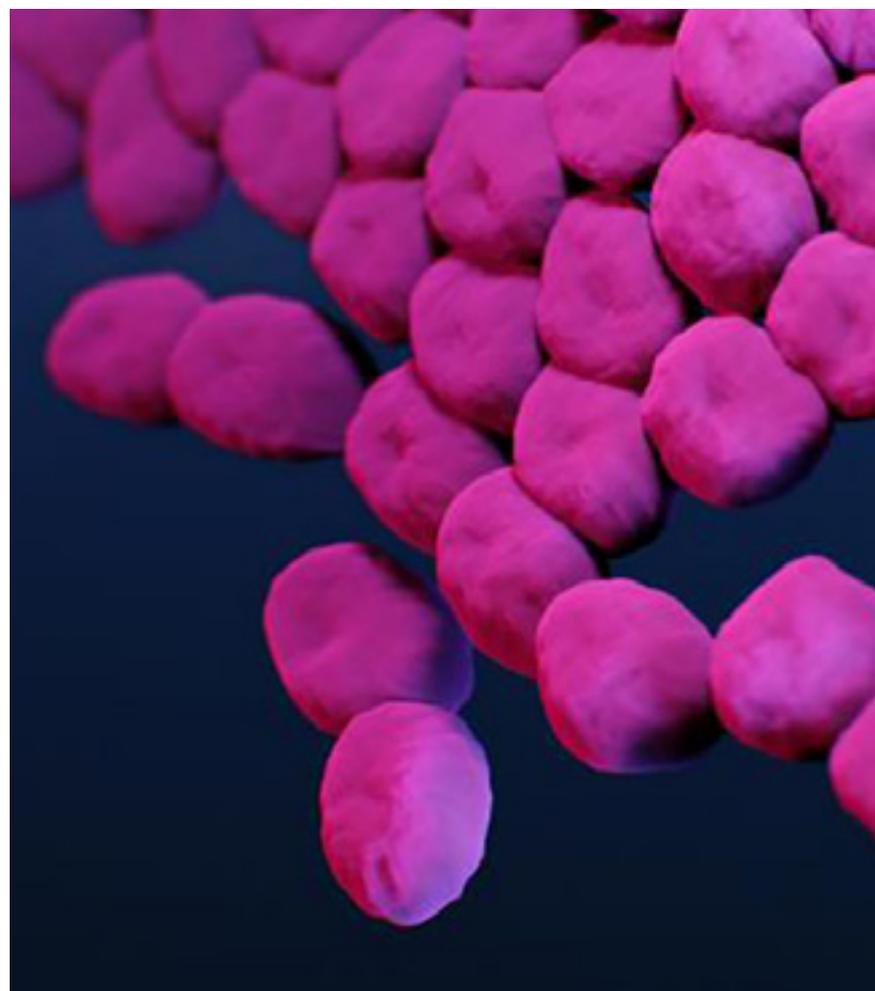
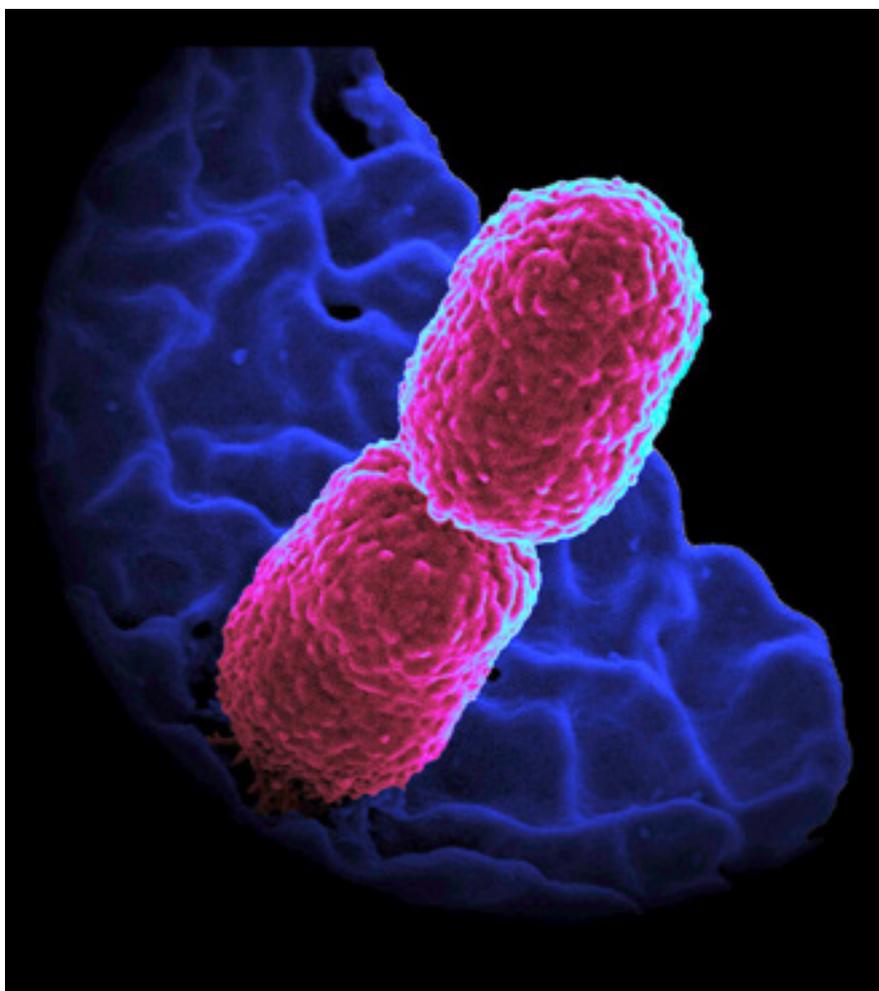
Recientemente, se conoció que ese patógeno fue encontrado en 18 pacientes en un hospital de La Plata, provincia de Buenos Aires, de los cuales 9 fallecieron. La autoridad regulatoria nacional de medicamentos, la ANMAT, realizó una denuncia penal tras vincular esos casos con una partida contaminada de fentanilo de uso medicinal.

PSEUDOMONAS AERUGINOSA

La bacteria Pseudomona aeruginosa puede causar infecciones en la sangre, los pulmones (como la neumonía), el tracto urinario u otras partes del cuerpo después de la cirugía.

Se propaga a través del contacto con superficies o equipos contaminados o por el contacto de persona a persona, como por ejemplo a través de manos.

Los investigadores encontraron que la resistencia detectada en infecciones respiratorias llega al 39% y al 22% en urinarias. Señalaron que hubo un incremento notable de aislados con la enzima carbapenemasas del tipo NDM, que confiere resistencia a los patógenos.





ACINETOBACTER BAUMANNII

Esta bacteria puede causar infecciones en la sangre, las vías urinarias, los pulmones (neumonía) o heridas, y puede propagarse en entornos de atención médica a través del contacto con superficies o equipos contaminados.

También por el contacto con otras personas con la infección. En algunos casos, las personas pueden ser portadoras de la bacteria sin estar infectadas, lo que se conoce como colonización.

En el Boletín, los investigadores argentinos contaron que estudiaron 8.828 aislamientos clínicos con la bacteria acinetobacter baumannii. La mitad de ellos era casos por infecciones respiratorias.

Detallaron que OXA-23 es el principal mecanismo de resistencia de la bacteria en el país, con casos emergentes de NDM.

LA PREVENCIÓN FRENTE A LAS SUPERBACTERIAS

Los investigadores del Malbrán recomendaron aplicar de inmediato precauciones de contacto para pacientes con sospecha de tener superbacterias en los hospitales. Se deben atender en habitaciones individuales y limitar los traslados para estudios. De esta manera se reduce el riesgo de propagación.

También se deberían aumentar la frecuencia e intensidad de las prácticas de higiene hospitalaria y la desinfección ambiental y capacitar al personal de salud.

En diálogo con Infobae, el médico infectólogo Pablo Scapellato, profesor de la Universidad Fundación Favaloro y presidente del comité organizador del congreso 2025 de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), comentó tras leer el Boletín de la cartera de Salud nacional: "La situación de la pandro-resistencia me parece preocupante. Nos pone ante la situación de quedarnos sin herramientas para tratar infecciones que pueden ser muy graves".

El problema "es fundamentalmente intrahospitalario. Allí hay que trabajar más con medidas de prevención y control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud y mejorar el uso de antibióticos", dijo.

En tanto, Francisco Nacinovich, jefe de infectología del Instituto Cardiovascular (ICBA), miembro de SADI y cofundador de la asociación civil sin fines de lucro INVERA, subrayó que la "pandro-resistencia es un gran desafío porque nos deja sin fármacos útiles para tratar a los pacientes. Es la punta del iceberg de un grave problema de salud pública".

"La Argentina es uno de los países con mayores niveles de resistencia en bacilos Gram negativos en el mundo. Pero hay muchas acciones que todos podemos hacer, como el lavado de mano frecuente, no compartir antibióticos con amigos o vecinos, y usar los medicamentos en el tiempo prescripto", añadió.



INTERZONAS

**SERVICIO INTEGRAL
DE AMBULANCIAS
EMERGENCIAS MEDICAS**

Traslados en unidades comunes, con médicos y de Alta Complejidad



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

UN ANTES Y UN DESPUÉS EN LOS PROTOCOLOS

FRECUENCIA DE REMISIÓN EN LA ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL



<https://www.intramed.net>

UNA PROPORCIÓN CONSIDERABLE DE PACIENTES TRATADOS EN LA DÉCADA PREVIA AL INICIO DE LAS RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO POR OBJETIVO NO ALCANZARON NI MANTUVIERON EL ESTADO DE ENFERMEDAD CLÍNICAMENTE INACTIVA.

INTRODUCCIÓN

En las últimas dos décadas, el manejo de la artritis idiopática juvenil (AIJ) se ha revolucionado, debido a la aprobación de un número creciente de agentes terapéuticos novedosos, y al cambio en las estrategias de tratamiento hacia intervenciones tempranas agresivas destinadas a lograr el control completo de la enfermedad.

En 2018, el paradigma de definir explícitamente un objetivo de tratamiento y aplicar un control estricto y los ajustes terapéuticos necesarios para alcanzarlo se incorporó en las recomendaciones de tratamiento a objetivo (T2T) para la AIJ. Uno de los principios fundamentales incluidos en las recomendaciones establece que los objetivos del tratamiento y la estrategia terapéutica deben basarse en decisiones compartidas entre los padres/paciente y el equipo de reumatología pediátrica.

El uso de anakinra como monoterapia de primera línea con un enfoque T2T demostró ser altamente eficaz para inducir y mantener la enfermedad inactiva y para prevenir el daño relacionado con la enfermedad y los glucocorticoides en pacientes con AIJ sistémica de nueva aparición.

Para evaluar con mayor profundidad el impacto de la aplicación de la estrategia T2T en la práctica clínica real, es importante comprender la frecuencia de la inactividad completa de la enfermedad en niños con AIJ tratados antes de que se propusiera este enfoque. Los autores investigaron las tasas de enfermedad clínicamente inactiva (ECI) alcanzadas durante la década anterior a la publicación de las recomendaciones T2T para la AIJ.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes que:

i) presentaban AIJ según los criterios de la Liga Internacional de Asociaciones de Reumatología (ILAR); ii) fueron atendidos dentro de los 6 meses posteriores al inicio de la enfermedad; y iii) fueron seguidos durante un mínimo de 6 meses después de la visita inicial. Los pacientes se agruparon en los siguientes cuatro “fenotipos funcionales”:

Artritis sistémica (incluidos pacientes con artritis sistémica).

Oligoartritis (incluidos pacientes con oligoartritis persistente).

Poliartritis (incluidos pacientes con oligoartritis extendida y factor reumatoide, poliartritis con y sin factor reumatoide positivo).

Otras artritis (incluidos pacientes con artritis relacionada con entesitis (ARE), artritis psoriásica y artritis indiferenciada).

Los pacientes con oligoartritis fueron tratados inicialmente con glucocorticoides intraarticulares (GCIAs) en todas las articulaciones afectadas, sin un fármaco antirreumático sintético modificador de la enfermedad (FAMEcs) en caso de afectación de una o dos articulaciones grandes, especialmente las rodillas, o junto con un FAMEcs en caso de artritis en tres o cuatro articulaciones o afectación de las articulaciones del tobillo o la muñeca. El tratamiento de los pacientes con poliartritis también se inició generalmente con la administración de GCIAs en todas las articulaciones afectadas, siempre en asociación con un FAMEcs. La excepción la constituyeron los pacientes con poliartritis simétrica difusa, especialmente si eran positivos para el FR, o con afectación de la columna cervical o las articulaciones de la cadera, a quienes a menudo se les administró una terapia puente con glucocorticoides sistémicos (GCs), siempre en combinación con un FAMEcs.

Si no se alcanzaba la inactividad de la enfermedad en un plazo de 3 a 6 meses, el tratamiento se intensificaba introduciendo un FAME biológico (FAMEb), generalmente un inhibidor del TNF,

excepto en los pacientes con oligoartritis tratados solo con GCIA, a quienes se les administró primero un FAMEcs y, en caso de falta de respuesta persistente, un FAMEb. Los pacientes con ARE y artritis psoriásica fueron tratados con un enfoque similar, dependiendo de la gravedad y la extensión de la enfermedad articular.

Las inyecciones de GCIA se repetían a menudo después de un mínimo de 4 a 6 meses en pacientes con exacerbaciones de artritis. El metotrexato fue el FAMEcs preferido para la oligoartritis y la poliartritis, mientras que la sulfasalazina fue la preferida para la artritis relacionada con entesitis. A los pacientes con artritis sistémica se les administraron inicialmente GCs sistémicos, con la adición rápida de un FAMEb, generalmente un inhibidor de IL-1, en caso de una mejoría insuficiente de la exacerbación durante la reducción gradual o tras la interrupción de los GCs sistémicos. Sin embargo, en los últimos años, iniciaron la inhibición de IL-1 de forma anticipada en muchos pacientes con AIJ sistémica, especialmente en aquellos con características extraarticulares más prominentes y poca o ninguna afectación articular. El FAMEb de segunda línea fue un inhibidor alternativo de IL-1 o un bloqueador de IL-6.

Los pacientes se definieron como positivos para anticuerpos antinucleares (ANA) si presentaban al menos dos determinaciones positivas realizadas con al menos 3 meses de diferencia durante el seguimiento. La evaluación global del médico de la actividad general de la enfermedad (PhGA) fue en una escala visual analógica (EVA) circular de 21 números, donde 0 = ausencia de actividad y 10 = actividad máxima, y el recuento articular activo (RAA) fue evaluado en 73 articulaciones. Los indicadores de laboratorio de inflamación incluyeron la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C reactiva (PCR).

El estado de ECI se definió como ausencia de artritis activa en las articulaciones, ausencia de manifestaciones sistémicas atribuibles a AIJ, ausencia de uveítis activa, reactantes de fase aguda normales y una PhGA que indica ausencia de actividad de la enfermedad (definida como una puntuación de 0 en la EVA).

RESULTADOS

De un total de 1100 pacientes seguidos, 394 cumplieron los criterios de inclusión. La cohorte del estudio se caracterizó por un predominio de mujeres.

Los GCs sistémicos se prescribieron con mayor frecuencia en

pacientes con artritis sistémica y solo en una minoría de aquellos con oligoartritis; alrededor de un tercio de los pacientes con poliartritis u otra artritis recibieron estos medicamentos en los primeros 5 años. En las etapas iniciales de la enfermedad, los GCIA se administraron con menos frecuencia en la artritis sistémica que en los otros fenotipos. Sin embargo, la frecuencia de estos procedimientos terapéuticos en la artritis sistémica aumentó al 67 % a los 5 años.

Aproximadamente dos tercios de los pacientes con oligoartritis, poliartritis y otras artritis recibieron GCIA en los primeros 6 meses. Más del 65 % de los pacientes de todos los fenotipos se sometieron a uno o más procedimientos de GCIA durante el período de estudio de 5 años. A la gran mayoría de los pacientes con poliartritis y, en menor medida, con otras artritis, se les prescribieron FAMEcs en los primeros 6 meses, mientras que solo el 21 % de los pacientes con oligoartritis, respectivamente, recibieron estos agentes en las etapas iniciales. La frecuencia de utilización de FAMEcs aumentó de forma constante a lo largo del período de estudio.

En los primeros 6 meses se administraron FAMEb al 67 % de los pacientes con artritis sistémica y a muy pocos pacientes con los otros fenotipos. El uso de estos agentes aumentó progresivamente desde el inicio hasta los 5 años, especialmente en la artritis sistémica.

A los 6 y 12 meses, más pacientes con artritis sistémica y oligoartritis habían alcanzado ECI, mientras que la proporción de ECI fue comparable en todos los fenotipos de la enfermedad a los 2 y 5 años. En general, entre el 40 % y el 50 % de los pacientes de cada grupo alcanzaron la ECI a los 5 años, y la frecuencia de logro de dicho estado en pacientes atendidos a los 2 años y con seguimiento a los 5 años se mantuvo estable.

DISCUSIÓN

Durante el período del estudio, los autores adoptaron en la mayoría de los pacientes un enfoque de aumento gradual, con el objetivo de lograr la supresión completa de la actividad inflamatoria lo antes posible. El tratamiento se realizó mediante un régimen convencional, adaptado a la actividad y gravedad de la enfermedad, y se intensificó en caso de que no se alcanzara el objetivo terapéutico. Observaron que entre el 40 % y el 50 % de los pacientes tratados con este enfoque, que aún no se basaba en un T2T estricto, alcanzaron la ECI a los 2 años del inicio del trata-

miento y que el porcentaje se mantuvo estable después de 5 años.

Cabe considerar que las cifras de ECI a los 5 años probablemente estén subestimadas, ya que el 30 % de los 323 pacientes que acudieron a una visita de seguimiento a los 2 años no se sometieron a una evaluación a los 5 años. Es posible que una proporción considerable de estos pacientes se perdiera del seguimiento, debido a la inactividad persistente de la enfermedad.

Se deben tener en cuenta varias advertencias. El diseño del estudio fue retrospectivo, los resultados reflejan la experiencia de un solo centro, y el pequeño tamaño de algunas categorías de enfermedad impide extraer conclusiones fiables sobre su probabilidad de alcanzar la ECI. Debido a la naturaleza no aleatorizada y observacional, no se descarta que los pacientes que alcanzaron la ECI pudieran haber tenido una enfermedad menos agresiva.

CONCLUSIONES

Una proporción considerable de los pacientes con AIJ tratados en la década anterior a la introducción de la estrategia T2T no alcanzaron ni mantuvieron la ECI a largo plazo.

Comentario objetivo: El presente estudio destaca la importancia de considerar los tratamientos ligados a objetivos en forma personalizada en enfermedades reumatológicas como la artritis idiopática juvenil. Poder comparar el impacto de este tipo de estrategias en un tiempo prolongado proporciona información basal para futuras investigaciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud y mantener mayores períodos de enfermedad clínicamente inactiva.





**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 CARDIOLÓGICOS

CON CAMARA GAMMA PLANAR

88.26.10

VENTRICULOGRAFIA

FRACCION DE EYECCION

88.26.11

ESTUDIOS CARDIOLÓGICOS 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 - 88.34.40/03 - 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 INTERVENCIONISTAS 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 INTERVENCIONISTAS 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	Pescripcion
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



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

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
Código		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	JERARQUICO S SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla o prescripción	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 9.225,00	\$ 13.486,00	\$ 18.709,00
42.01.01	B	\$ 3.732,00	\$ 15.205,00	\$ 23.978,00
	C	\$ 3.732,00	\$ 16.575,00	\$ 28.270,00
DOMICILIO	BAS	\$ 9.225,00	\$ 13.486,00	\$ 18.709,00
42.02.01	B	\$ 3.732,00	\$ 15.205,00	\$ 23.978,00
	C	\$ 3.732,00	\$ 16.575,00	\$ 28.270,00
GALENO	A	\$ 542,97	\$ 560,99	\$ 1.223,49
QUIRURGICO	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
LENTES 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
LENTES 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.



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

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

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

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

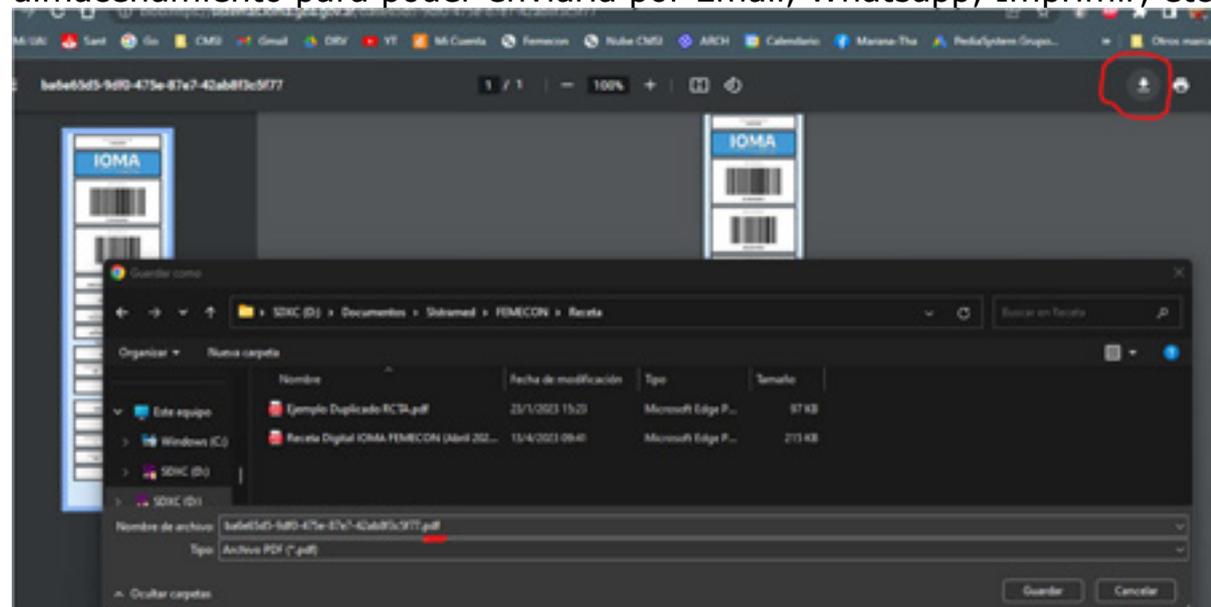


Al leer el instructivo, las dos primeras hojas no deberá tenerlas en cuenta, porque no aplica para el caso de FEMECON ya que el ingreso lo realiza directamente desde la aplicación TECNOTOUCH de FEMECON.

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

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

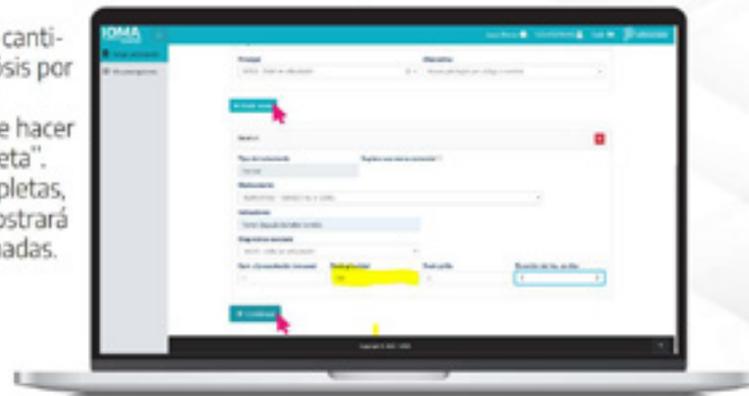
Para el caso de emplear una PC con Microsoft Windows, una vez que Ud. haya seleccionado Imprimir, mostrará la vista previa en PDF. Presionando click en el ícono de descarga en el margen superior derecho (señalado en el círculo rojo a continuación), Ud. podrá guardarla en la unidad de almacenamiento para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



Aclaración:

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

Como siguiente paso, se debe ingresar la cantidad de envases, la dosis por unidad, la dosis por día y la duración en días del tratamiento. Si se desean agregar más recetas, se debe hacer click nuevamente en el botón "añadir receta". Una vez que todas las recetas estan completas, al hacer click en el botón continuar, se mostrará una vista previa de las recetas confeccionadas.



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

En esta etapa no se podrán generar recetas para 4 meses, similares del **"Plan ambulatorio crónico"**. Se están realizando las modificaciones del programa para habilitar dicha posibilidad. Será informado oportunamente su incorporación.

Los equipos de Sistemas de **IOMA**, **FEMECON** y **TECNOTOUCH** se encuentran trabajando interrelacionados permanentemente para resolver e implementar las modificaciones necesarios para resolver los inconvenientes que surjan.

Las inquietudes o inconvenientes que puedan surgir deberán ser vehiculizadas en las entidades correspondientes.



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.

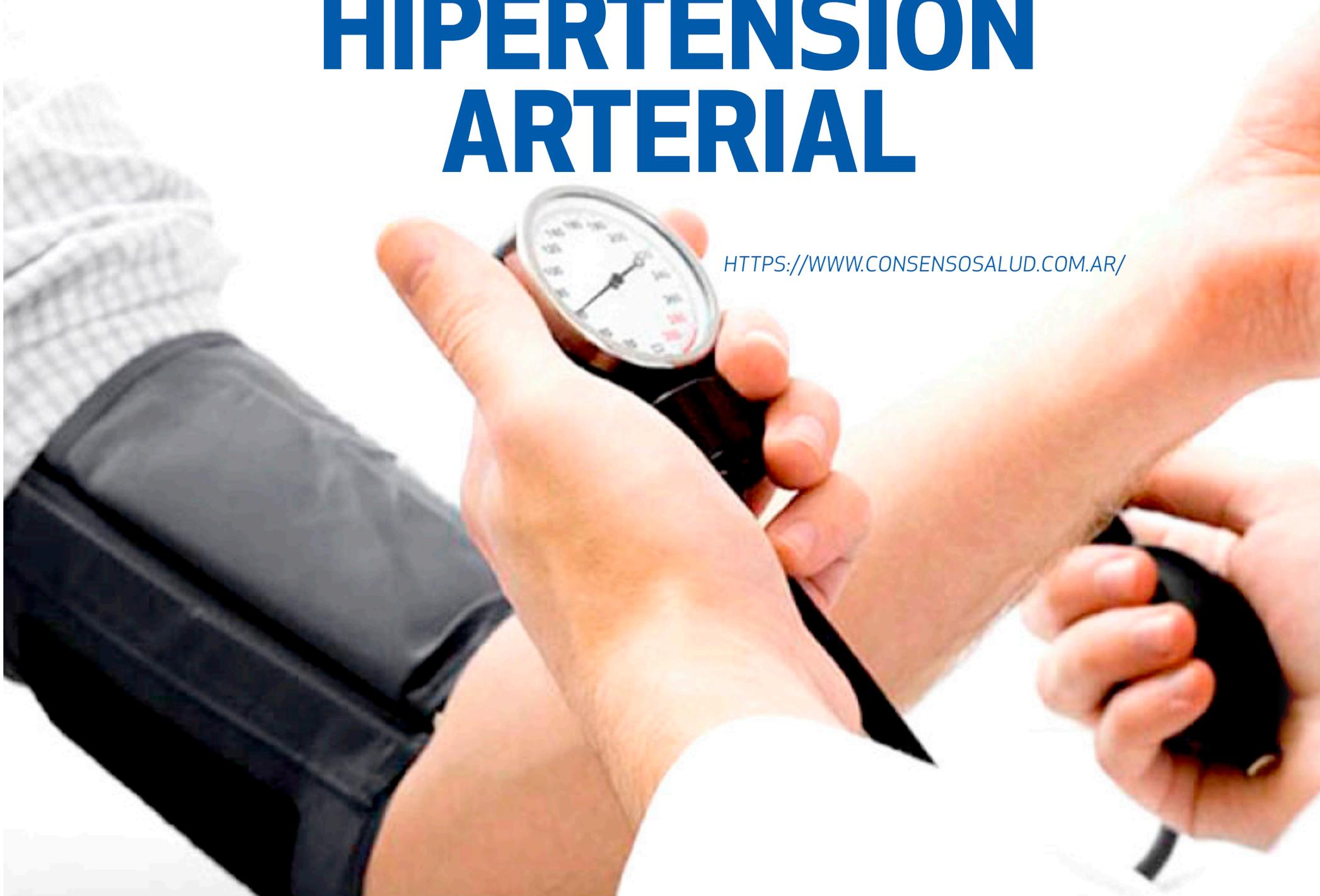
Agradeciendo desde ya su colaboración, aprovechamos la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

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

EN ARGENTINA HAY

16 MILLONES DE AFECTADOS POR **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

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





UN LLAMADO A LA ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ARGENTINA Y EL MUNDO.

La hipertensión arterial (HTA) es una de las principales causas de enfermedad cardiovascular en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que 4 de cada 5 personas con hipertensión no están tratadas adecuadamente. En Argentina, se estima que 4 de cada 10 adultos son hipertensos, pero la mitad lo desconoce.

La HTA ocurre cuando la presión con la que la sangre circula por las arterias se mantiene elevada, obligando al corazón a trabajar más y, con el tiempo, dañando órganos vitales como el corazón, el cerebro y los riñones.

Tomando en cuenta la población de nuestro país según las proyecciones del último censo al año 2020 y la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), existen aproximadamente 16 millones de hipertensos, de los cuales dos terceras partes son menores de 65 años, lo que constituye un número importante de personas en edad activa.

Los diferentes estudios realizados en Argentina por investigadores independientes, sociedades científicas y el Estado dan cuenta de una realidad alarmante: del total de personas con HTA, alrededor de un tercio desconoce su condición; de los que sí están diagnosticados al menos un tercio no recibe tratamiento farmacológico; y de los que se encuentran bajo tratamiento farmacológico solo la mitad logra controlar sus valores.

A fin de cuentas, en Argentina sólo 1 de cada 5 hipertensos tiene sus valores de presión arterial controlada.

“Uno de los grandes desafíos de la hipertensión es que no da señales claras. A veces aparecen dolores de cabeza, mareos o visión borrosa, pero no siempre”, explica la Dra. Valeria El Haj, Directora Médica de OSPEDYC. “Por eso, la única manera confiable de saber si una persona es hipertensa es medir la presión con frecuencia. Lo ideal es hacerlo al menos una vez al año, incluso en personas jóvenes y sin síntomas.” Además, es importante te-

ner en cuenta que la hipertensión no tratada en la mediana edad puede aumentar el riesgo de problemas de memoria en la edad adulta.

Una presión normal es menor es de 120/80 mmHg; cuando los valores son iguales o mayores a 140/90 mmHg tomados en varias mediciones ya se habla de hipertensión. Si no se controla, puede aumentar el riesgo de infarto, ACV, insuficiencia renal y otras complicaciones.

La hipertensión se puede prevenir y controlar. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la hipertensión es prevenible y puede ser controlada mediante intervenciones como la reducción del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, la actividad física y el mantenimiento de un peso saludable. “La reducción del consumo de sal es la intervención más costo-efectiva para combatir la hipertensión, y la combinación de esta medida con la reducción del consumo de tabaco podría prevenir millones de muertes en la región en la próxima década”, afirma la OPS. En Argentina, el Plan Nacional de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial busca mejorar la detección y el manejo de esta condición a nivel nacional.

Además, hay otros elementos importantes que contribuyen a un buen control de la presión arterial:

- Reducir el peso corporal si tiene sobrepeso u obesidad.
- Reducir el consumo de bebidas alcohólicas.
- Realizar actividad física: caminar, trotar, nadar o ir en bicicleta, al menos durante 30 minutos y la mayor cantidad de días de la semana posibles.
- Consumir abundante cantidad de frutas y verduras frescas.
- Incorporar herramientas para el manejo del estrés.

¿CÓMO TOMAR CORRECTAMENTE LA PRESIÓN ARTERIAL?

Medirse la presión de forma adecuada es fundamental para obtener valores confiables y detectar a tiempo posibles alteraciones. Una toma incorrecta puede arrojar resultados erróneos que confundan o retrasen el diagnóstico. Seguí estas recomendaciones para hacerlo correctamente:

Antes de la medición, es importante descansar al menos 5 minutos, vaciar la vejiga si es necesario, se recomienda también estar en un ambiente tranquilo, sin hablar ni moverse durante la toma.

La persona debe sentarse con la espalda apoyada en el respaldo, los pies apoyados en el piso y el brazo descubierto y apoyado a la altura del corazón. El brazalete del tensiómetro debe colocarse alrededor del brazo, sin ropa entre medio, y ajustarse correctamente: ni muy flojo ni muy apretado.

Se sugiere realizar al menos dos mediciones con un intervalo de 1 a 2 minutos entre cada una, y anotar los resultados. En el caso de que haya mucha diferencia entre ambas, puede hacerse una tercera medición y promediar los valores.

“Detectar la hipertensión a tiempo puede marcar una diferencia enorme en la salud y la calidad de vida. Hacerse controles, prestar atención a los factores de riesgo y hacer pequeños cambios cotidianos es fundamental. Porque cuidar la presión es cuidar el corazón”, concluyó la Dra. El Haj.



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

Taller Literario

EDITORIAL "LUZ DE PROVINCIA",

DE CARLOS MASTRONARDI, 1982.

***Un fresco abrazo de agua la nombra para siempre; sus cosas están solas y engendran el verano.
Quien mira es influido por un destino suave cuando el aire anda en flores y el cielo es delicado.
La conozco agraciada, tendida en sueño lúcido.
Da gusto ir contemplando sus abiertas distancias,
sus ofrecidas lomas que alegran este verso, su ocaso, imperio triste, sus remolonas aguas.
Y las gentes de ahora, que trabajan su dicha, los vistosos linares prometiendo un buen año, las
mañanas de hielo, los vivos resplandores, y el campo en su abandono feliz, hondura y pájaro.
Las voces tienen leguas. Apartadas estancias miden las grandes tierras y los últimos cielos, y
rumores de hacienda confirman lo apacible, y un aire encariñado, de lejos, vuelve al trébol.***

AMANECEER EN LA CAMPINA

GRA GEFE

*Desde el umbral de tus ojos
Enciende el sol la mañana
Envuelto en tus labios rojos
Tus cobijas y tu almohada*

*Entre tus cabellos canos
Reposa mi tesla calva.
Y en el vidrio sin persiana
Se refleja amor en calma.*

*Hay arrullo en tus oídos
De sonido entrecortado
Al vibrar de mis latidos
Profundos y acompasados.*

*Brota pan de nuestras manos
En contacto a tu piel malva
Y la miel se desparrama
Apenas despierta el Alba...*

AUSENCIA

JORGE LUIS BORGES

*Habré de levantar la vasta vida
que aún ahora es tu espejo:
cada mañana habré de reconstruirla.
Desde que te alejaste,
cuántos lugares se han tornado vanos
y sin sentido, iguales
a luces en el día.
Tardes que fueron nicho de tu imagen,
músicas en que siempre me aguardabas,
palabras de aquel tiempo,
yo tendré que quebrarlas con mis manos.
¿En qué hondonada esconderé mi alma
para que no vea tu ausencia
que como un sol terrible, sin ocaso,
brilla definitiva y despiadada?
Tu ausencia me rodea
como la cuerda a la garganta,
el mar al que se hunde.*

Taller
Literario

Días Mundiales o Internacionales de... **Calendario Ambiental 2025**

Enero

- 20 CONCIENCIACIÓN SOBRE LOS PINGÜINOS
- 26 EDUCACIÓN AMBIENTAL
- 28 REDUCCIÓN DE EMISIONES DE CO₂

Febrero

- 2 HUMEDALES
- 12 DÍA DE DARWIN
- 27 GUIA DEL TURISMO

Marzo

- 3 VIDA SILVESTRE
- 6 EFICIENCIA ENERGÉTICA
- 21 LOS BOSQUES
- 22 EL AGUA
- 23 LA METEOROLOGÍA Y HORA DEL PLANETA
- 26 DÍA CLIMA

Abril

- 7 LA SALUD
- 22 DE LA MADRE TIERRA
- 24 CONCIENCIACIÓN SOBRE EL RUIDO

Mayo

- 11 AVES MIGRATORIAS
- 17 EL RECICLAJE
- 20 LAS ABEJAS
- 21 RED NATURA
- 22 DIVERSIDAD BIOLÓGICA
- 24 PARQUES NATURALES

Junio

- 3 LA BICICLETA
- 5 MEDIO AMBIENTE
- 8 OCÉANOS
- 17 LUCHA CONTRA LA DESERTIFICACIÓN
- 21 EL SOL
- 28 DEL ÁRBOL

Julio

- 3 LIBRE DE BOLSAS DE PLÁSTICO
- 7 CONSERVACIÓN DEL SUELO
- 26 DEFENSA DEL ECOSISTEMA MANGLAR

Agosto

- 9 POBLACIONES INDÍGENAS
- 29 CONTRA LOS ENSAYOS NUCLEARES

Septiembre

- 7 DEL AIRE LIMPIO POR UN CIELO AZUL
- 16 PRESERVACIÓN DE LA CAPA DE OZONO
- 22 SIN COCHES
- 27 TURISMO
- 29 DESPERDICIO ALIMENTOS

Octubre

- 3 HÁBITAT
- 4 LOS ANIMALES
- 12 DE LAS AVES MIGRATORIAS
- 13 REDUCCIÓN DE LOS DESASTRES
- 18 PROTECCIÓN DE LA NATURALEZA
- 24 CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO

Noviembre

- 6 PREVENCIÓN DE LA EXPLOTACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE EN LA GUERRA Y LOS CONFLICTOS ARMADOS
- 30 NO COMPRAR NADA (BND BUY NOTHING DAY)

Diciembre

- 3 NO USO DE PLAGUICIDAS
- 5 EL SUELO
- 5 VOLUNTARIADO
- 11 LAS MONTAÑAS

*LAS DECISIONES DE LOS DÍAS DESTACADOS SON DE LA ONU Y A CRITERIO PERSONAL DEL ISM

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

CALENDARIO AMBIENTAL - JULIO

A principio de mes, el día 3 es el **Día Internacional Libre de Bolsas de Plástico**. Ocasión para tomar medidas en relación a la problemática del plástico. El 7 de julio es el **Día Internacional de la Conservación del Suelo**. Ocasión que ayuda a llamar la atención sobre este aspecto que, en ocasiones, pasa desapercibido. Para cerrar el calendario de julio, el 26 de julio es el **Día Internacional de la defensa del Ecosistema Manglar**. Según la FAO, en los últimos 40 años han desaparecido más del 50% de los manglares del mundo.

