



BOLETÍN

Círculo Médico de Matanza

Miembro de la FE.ME.CON

NOVIEMBRE 2025

CRECEN LAS MUERTES POR ACV

ALGO MÁS DE 120 MIL PERSONAS AL AÑO SUFREN UN ACV. LA TASA DE MORTALIDAD ES SUPERIOR AL 30 POR CIENTO. CAUSAS, PREVENCIÓN Y CÓMO ACTUAR ANTE EL PRIMER SÍNTOMA.

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente:
Dr. Guillermo J. Villafaña.

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:
Dr. Adriana Soto Molina.
Dr. Osvaldo A. Guignes.
Dr. Miguel C. Socci.
Dr. Erick Mendoza Díaz.
Dr. 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.

F.E.M.E.CON.:
Dr. Guillermo Villafaña.
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 Villafaña.



TELÉFONOS / MAILS

CÍRCULO MÉDICO DE MATANZA
4469-6600



**Círculo Médico
de Matanza**

SECRETARIA GRAL.
info@cirmedmatanza.com.ar

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

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

FACTURACION SAMI OSMECON
liquidaciones@samiosmecon.com.ar

CONTADURIA
contaduria@cirmedmatanza.com.ar

DIRECCIÓN

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

TELÉFONOS / MAILS

SAMI / OSMECON
4469-6500

**SAMI
OSMECON**
— LA MATANZA

RECEPCION
Interno 176
atencionalafiliado@samiosmecon.com.ar

OSMECON MEDICOS
osmeconmedicos@cirmedmatanza.com.ar

AFILIACIONES
Interno 186
afiliaciones@samiosmecon.com.ar

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

DIRECCIÓN

AV. DE MAYO 743 – RAMOS MEJIA
[www.cimedmatanza.com.ar](http://www.cirmedmatanza.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 NOVIEMBRE 2025

El pasado 20 de octubre se realizó la inauguración de las nuevas instalaciones de nuestro SAMI OSMECON en el edificio de Av. de Mayo 743, Ramos Mejía.

Esto se logró gracias al apoyo y entusiasmo que han puesto cada uno de los empleados y miembros de Comisión que se desempeñan en ambos recintos diariamente.

Actualmente se están considerando las reformas necesarias en el predio de Av. de Mayo 780, con el fin de posibilitar, por ejemplo, de que en ese espacio se puedan realizar actividades profesionales que redunden en un mayor beneficio para la atención de nuestros afiliados.

También es importante remarcar que se han programado nuevos aumentos a los valores de las consultas médicas y prácticas de SAMI OS-

MECON a partir del 1º de Noviembre, quedando establecido en \$19.000 el valor de la consulta para el médico SOCIO y en \$18.000 para el NO SOCIO.

Tenemos por último el enorme placer de saludar a nuestro CEMEJUMA que acaba de cumplir sus primeros 25 años de existencia.

DR. ENRIQUE O. ARRIGAZZI

Vicepresidente



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

PEDIATRÍA
**DRA. ESTEVO,
SILVINA L.**
AV. DE MAYO 226 P.1°
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-2527-2100

ESPECIALIDAD:
GINECOLOGÍA
**DR. CORTEZ,
JUAN PABLO SEGUNDO**
ENTRE RIOS 2969
P.18° DTO. A
SAN JUSTO
TEL. 7525-1204

ESPECIALIDAD:
INFECTOLOGÍA
**DRA. GOLIKOW,
MARIANA LORENA**
ROSALES 58
RAMOS MEJIA
TEL. 4654-1027

BAJA DE PRESTADOR

CLÍNICA MÉDICA
**DRA. PAPARELLO,
MARIELA VERÓNICA**
ROSALES 381
RAMOS MEJIA
TEL. 3972-3158

GINECOLOGÍA
**DRA. MARENDAZZO,
PATRICIA MÓNICA**
BAHÍA BLANCA 252 2° D
CAPITAL
TEL. 11-2397-5285

GINECOLOGÍA / MEDICINA
GRAL. Y/O FAMILIAR
**DRA. SALVATORE,
EMILIA LUISA**
CIRC.4 SEC.3 MZA.9 CASA 13
CIUDAD EVITA
TEL. 2138-0741

ALTA DE CONSULTORIO

LIC. EN NUTRICIÓN
**LIC. PÉREZ,
MARIELA NICOLE**
MARIANO MORENO 50 P.2°
DTO. A - RAMOS MEJÍA
TEL. 11-5836-2954

PEDIATRÍA
**DR. RODRIGUEZ,
ALBERTO RENE**
AV. BRUIX 4791
CAPITAL
TEL. 11-7622-2600

OFTALMOLOGÍA
DR. POLISKY, NICOLÁS
AV. RIVADAVIA 1582 21°
HAEDO
TEL. 11-6889-2046 /
11-3815-1880

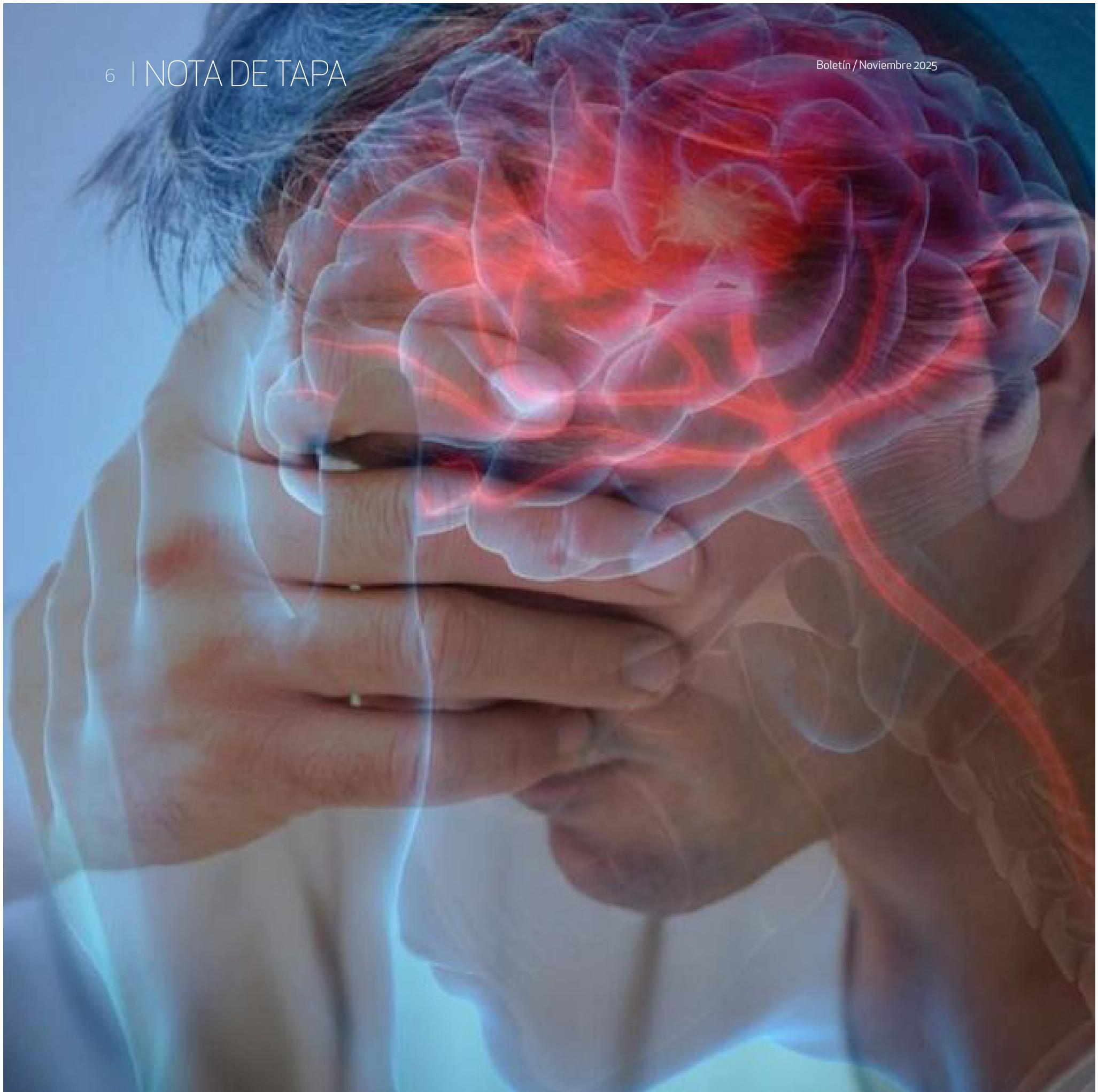
PEDIATRÍA / MEDICINA
GRAL. Y/O FAMILIAR
**DR. MOURE,
LUIS ALEJANDRO**
MONS. MARCON 3037
SAN JUSTO
TEL. 11-7110-5012

BAJA DE CONSULTORIO

PEDIATRÍA
**DR. RODRIGUEZ,
ALBERTO RENE**
AV. EMILIO CASTRO 7284 1°
DTO. 1 - CAPITAL
TEL. 4686-0862

OFTALMOLOGÍA
DR. POLISKY, NICOLÁS
AV. RIVADAVIA 13.332
P.5° DTO. 2
RAMOS MEJIA
TEL. 4656-3627 /
11-2497-9904

PEDIATRÍA / MEDICINA
GRAL. Y/O FAMILIAR
**DR. MOURE,
LUIS ALEJANDRO**
OCAMPO 2878
SAN JUSTO
TEL. 4441-6121 /
2205-6013



CIFRAS QUE ASUSTAN

EN ARGENTINA UNAS 120 MIL PERSONAS SUFREN UN ACV CADA AÑO. LOS CASOS SIGUEN EN AUMENTO Y LA TASA DE MORTALIDAD SUPERA EL 30 POR CIENTO.

Un drama silencioso afecta cada vez más a los argentinos. El ACV en la actualidad afecta a unas 120 mil personas por año y en el último informe entregado por los organismos de Salud se estima que de ese total son 40 mil los pacientes que pierden la vida. Sí, un poco más del 30% de las personas que sufren un ACV no logran superarlo, una cifra que enciende las alarmas y que obliga a políticas mucho más activas en cuanto a la concientización y prevención de esta patología. El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una emergencia médica que ocurre cuando el flujo de sangre que va hacia una parte del cerebro se interrumpe o se reduce, impidiendo que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes. En cuestión de minutos, las células comienzan a dañarse y, es por eso que, reconocer los síntomas y actuar rápidamente puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Cuanto antes se reciba atención médica, mayores son las posibilidades de recuperación y menores las secuelas.

El ACV puede presentarse de dos formas principalmente

Isquémico: representa la mayoría de los casos, ocurre cuando una arteria que lleva sangre al cerebro se obstruye, impidiendo

el flujo normal.

Hemorrágico: se produce cuando un vaso sanguíneo se rompe y provoca sangrado dentro o alrededor del cerebro, lo que aumenta la presión y daña las neuronas.

En ambos casos, la rapidez en la atención médica es determinante para reducir las complicaciones y aumentar las posibilidades de recuperación.

La Dra. Valeria El Haj, directora médica de OSPEDYC, comentó que: "la cadena de vida del ACV son una serie de acciones que deben desarrollarse sin demora desde el inicio de los síntomas hasta la atención especializada. Todo comienza con el reconocimiento de los signos de alarma, continúa con el llamado inmediato al servicio de emergencias y el traslado rápido a un centro de salud con capacidad para diagnóstico y tratamiento. Luego, el equipo médico realiza estudios de imágenes, como tomografía o resonancia, que permiten identificar el tipo de ACV y definir el tratamiento adecuado. Cada eslabón de esta cadena importa: se calcula que por cada minuto sin atención, el cerebro pierde cerca de 1,9 millones de neuronas".



EL CONOCIMIENTO ES SALUD: EL PODER DE RECONOCER LAS SEÑALES DE UN ACV

Cuando una persona sufre un ACV, cada segundo cuenta. A veces, la diferencia entre la vida y la muerte —o entre recuperarse y vivir con secuelas— está en que alguien reconozca lo que ocurre y actúe sin dudar. Por eso es tan importante que aprendamos a reconocer las señales: la dificultad para hablar, la pérdida repentina de fuerza en un brazo, la desviación de la boca. Son signos que no deben pasar desapercibidos. Si aparecen, hay que llamar de inmediato al servicio de emergencias. Entender que no es 'ya va a pasar', que no hay que esperar a que mejore. Como se sabe, en salud, la información tiene poder. Ailín Catalá, especialista en comunicación en salud y jefa de Comunicación Institucional de OSPEDYC, dijo al respecto: "Cuando una persona sabe qué hacer

y una comunidad reconoce las señales de alerta, hay más posibilidades de actuar a tiempo y evitar consecuencias graves. Hablar de esto es generar conciencia, es acercar herramientas que pueden salvar a alguien que queremos, en otras palabras: el conocimiento puede cambiar una historia".

En la actualidad, en Argentina, se impulsa la campaña "HaBraSo", una iniciativa que busca concientizar sobre la detección precoz del Accidente Cerebrovascular (ACV), una urgencia médica donde actuar rápido puede salvar vidas. El nombre "HaBraSo" resume tres pasos simples que pueden ayudar a identificar los síntomas de un ACV

HA (Habla): hacer que la persona repita una frase. Si tiene dificultad o no puede hacerlo, puede ser un signo de alerta.

BRA (Brazos): pedirle que levante los brazos como si sostuviera una bandeja. Si uno de ellos cae o no puede mantenerlos arriba, hay que prestar atención.

SO (Sonrisa): pedirle que sonría y observar si la sonrisa es simétrica. Si un lado del rostro se ve caído, puede estar sufriendo un ACV.

Si notás alguno de estos signos, actúa rápido: buscá ayuda médica o acudí al centro de salud más cercano.

En cuanto al tratamiento del ACV, este depende pura y exclusivamente de su tipo. Así lo describió la especialista de OSPEDYC. "En el caso del isquémico, el objetivo es restablecer el flujo sanguíneo lo antes posible mediante medicación trombolítica —que disuelve el coágulo— o procedimientos endovasculares como la trombectomía mecánica. En el hemorrágico, se busca controlar la presión arterial, reparar el vaso dañado y, si es necesario, drenar el sangrado. La rehabilitación temprana y el acompañamiento de un equipo multidisciplinario resultan fundamentales para recuperar funciones motoras, cognitivas y del lenguaje". La mayoría de los ACV pueden prevenirse mediante el control de los factores de riesgo. La hipertensión arterial, el tabaquismo, el colesterol elevado, la diabetes no controlada, el sobrepeso, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol o drogas y la apnea del sueño

son algunos de los más importantes. Mantener una alimentación equilibrada, realizar actividad física regular y acudir a controles médicos periódicos son medidas esenciales para reducir la posibilidad de sufrir un accidente cerebrovascular.

En la Ciudad de Buenos Aires hace unos meses que se amplió la Red de Atención para el Accidente Cerebrovascular (ACV) y se implementó un protocolo de respuesta actualizado, con el objetivo de mejorar la atención y reducir las posibles secuelas. La nueva Red incorpora más hospitales con equipos especializados, protocolos clínicos estandarizados y una coordinación activa con el SAME, lo que permite actuar más rápido, reducir secuelas y salvar vidas. Además, el SAME cumple un rol clave: activa el Código ACV y traslada al paciente directamente al hospital más adecuado según cada caso, acortando los tiempos de atención. Los hospitales reciben al paciente con todo listo: tomógrafo, equipo médico y medicación. El Hospital Ramos Mejía y el Hospital Pirovano cuentan con unidades de Stroke, mientras que el Hospital Fernández, Santojanni, Argerich y Durand cuentan con Stroke Teams.

En definitiva, actuar a tiempo salva vidas. Ante cualquier síntoma, no hay que esperar: cada minuto cuenta, y llamar al servicio de emergencias es el primer paso en la cadena de vida del ACV.





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

CÓMO AFECTA EL VAPEO AL CONTROL DEL ASMA, AL RIESGO DE EXACERBACIONES Y QUÉ MUESTRA LA EVIDENCIA RECIENTE

EL VAPEO SE PROMOCIONA MUCHAS VECES COMO UNA ALTERNATIVA "MÁS SEGURA" AL TABACO, PERO LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MUESTRA LO CONTRARIO: EMPEORA EL CONTROL DEL ASMA, INCREMENTA LAS EXACERBACIONES Y POTENCIA LA INFLAMACIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

ASMA Y VAPEO: UNA INTERACCIÓN PELIGROSA

Lejos de ser inofensivo, el vapeo representa un riesgo claro y documentado para la salud respiratoria de toda la población, con especial impacto en adolescentes y en quienes ya padecen asma u otras enfermedades pulmonares.

La síntesis de las revisiones sistemáticas y los metanálisis más recientes demuestra de manera consistente que el vapeo se asocia con un aumento significativo en el riesgo de asma y en la frecuencia de exacerbaciones.

Una umbrella review publicada en *Tobacco Control* en 2025 analizó múltiples revisiones sistemáticas (56 revisiones, 384 estudios) y confirmó que el vapeo se asocia significativamente con mayor riesgo de problemas respiratorios, incluyendo asma y

exacerbaciones, en población joven (Golder et al., 2025). El mismo análisis documentó un incremento en síntomas respiratorios como tos, bronquitis y disnea, además de casos graves como neumonía y EVALI en adolescentes y adultos jóvenes.

Estudios traslacionales en modelos animales y celulares muestran que la exposición a aerosoles de cigarrillos electrónicos:

- Aumenta la inflamación alérgica mediante activación de mastocitos y eosinófilos.
- Potencia la producción de mucinas y altera la función ciliar.
- Agrava el broncoespasmo y aumenta la hiperreactividad bronquial.
- Induce estrés oxidativo en el epitelio respiratorio.

Estas alteraciones fisiopatológicas son coherentes con la clínica: mayor frecuencia de sibilancias, peor control del asma y

episodios más graves.

Los estudios funcionales respiratorios demuestran deterioro en parámetros espirométricos en usuarios de cigarrillos electrónicos, con disminución del FEV1 y aumento de la resistencia de las vías respiratorias, efectos que se potencian en pacientes con asma preexistente. En conjunto, la evidencia descarta cualquier rol del vapeo como estrategia segura y lo posiciona como un factor de riesgo directo para la salud respiratoria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

→ Para la práctica clínica

El vapeo no es seguro para nadie: aumenta el riesgo de daño respiratorio, cardiovascular y sistémico. En personas con asma o enfermedades respiratorias preexistentes, sus efectos son especialmente peligrosos, ya que exacerban la inflamación, incrementa las crisis y empeoran el control clínico.

→ Recomendaciones específicas para profesionales de salud

1. Incluir sistemáticamente la pregunta sobre el vapeo en la anamnesis de todos los pacientes, especialmente adolescentes y pacientes con asma.
2. Advertir explícitamente sobre los riesgos respiratorios del vapeo, desmitificando la percepción de "menor riesgo".
3. Evaluar el control del asma más frecuentemente en pacientes que vapean.
4. Considerar ajustes en el tratamiento antiinflamatorio en pacientes asmáticos que vapean.

→ Para pacientes y familias

Recomendar la evitación del uso de cigarrillos electrónicos en todas sus formas. Aunque algunos productos se promocionan como "sin nicotina", múltiples estudios analíticos han documentado la presencia de nicotina en productos etiquetados como libres de esta sustancia: análisis por cromatografía líquida de alta resolución (HPLC) han detectado nicotina en concentraciones significativas en productos comercializados como nicotine-free (Peace et al., 2017).

La American Lung Association advierte que incluso los e-cigs que declaran ser libres de nicotina pueden contener trazas. La Organización Mundial de la Salud confirmó hallazgos similares en los llamados ENNDS (electronic non nicotine delivery

systems).

Aunque algunos pocos dispositivos podrían no contener nicotina detectable, la evidencia demuestra que la mayoría sí la contienen, pese a lo declarado en sus etiquetas. Esto refleja falta de regulación, control de calidad deficiente y riesgo de engaño al consumidor, reforzando el mensaje de que no existe un vapeo "seguro" o "libre de riesgo".

→ Políticas de salud pública

Desde la salud pública se requieren políticas integrales y globales, similares a las aplicadas contra el tabaco:

- Advertencias sanitarias visibles y específicas sobre riesgos respiratorios.
- Regulación estricta de la comercialización, acompañada de políticas que limiten la exposición y el acceso en todos los grupos etarios, no solo en los jóvenes.
- Restricciones de uso en espacios cerrados y centros educativos.
- Campañas educativas basadas en evidencia dirigidas a toda la población.
- Fortalecimiento de programas de cesación específicos para vapeo.

El vapeo no es inofensivo ni pasajero: cada inhalación trae consigo un riesgo real. No podemos permitir que se repita con el vapeo la historia del tabaco. Informar, prevenir y acompañar con evidencia son hoy nuestras herramientas más poderosas.

* Amelia Zaraiza es médica pediatra (UBA), alergóloga e inmunóloga clínica. Especialista en Salud y Ambiente. Subdirectora de la Carrera de Médico Especialista en Alergia e Inmunología – UBA. Responsable del Área de Alergia a Fármacos del Hospital Argerich. Docente universitaria en la UNLaM. Realiza práctica asistencial en pediatría y también es instructora en mindfulness para profesionales de la salud y comunidades educativas.



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.-

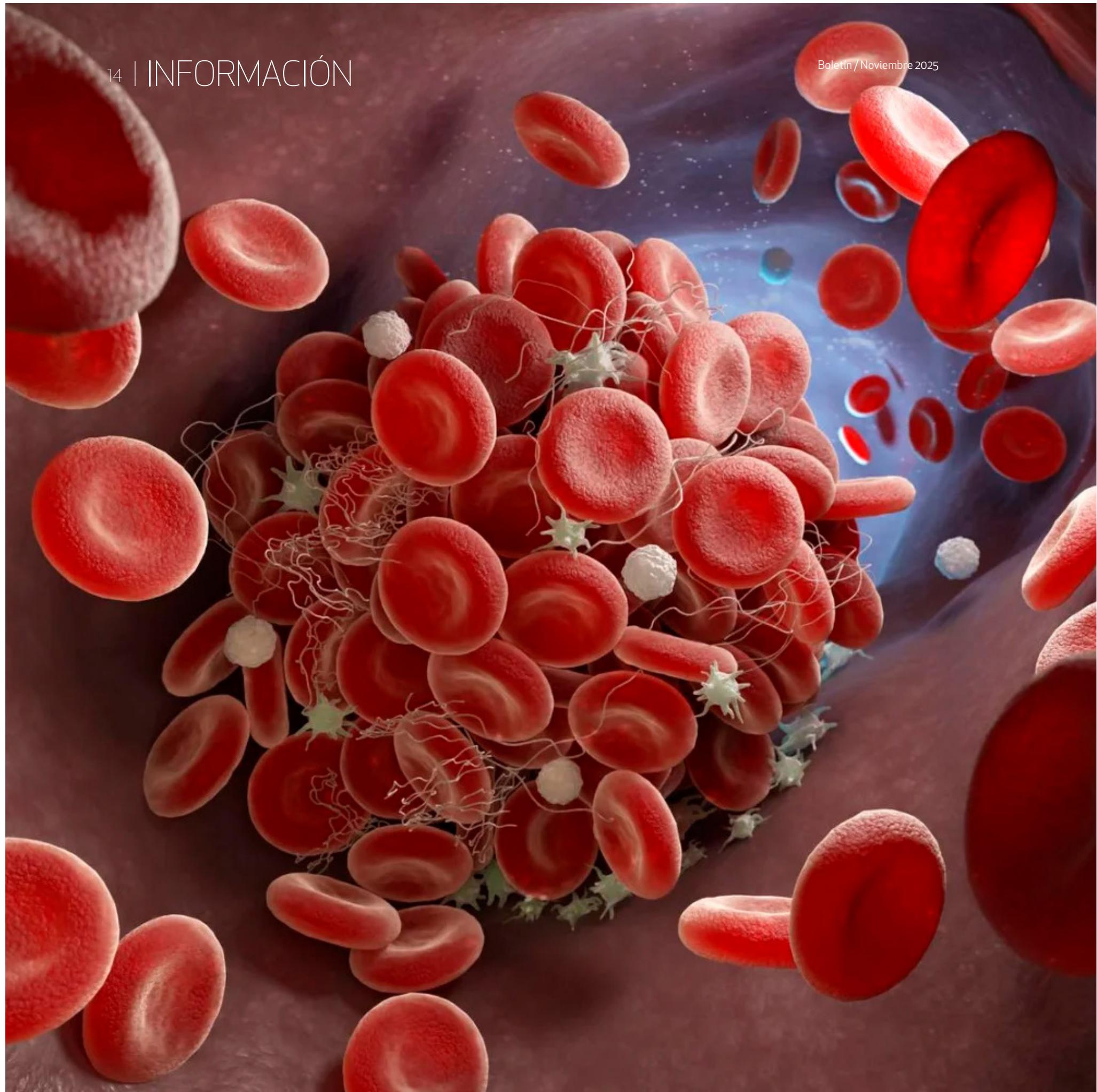
IOMA Planilla de Denuncia Alta Complejidad: \$10.000.-

IOMA Prácticas Especializadas: \$10.000.-

Planillas OSDE: \$6.000.-

Planillas SAMI: \$6.000.-

Planillas ODONTOLOGICAS (todas): \$6.000.-



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

1 DE CADA 4 PERSONAS MUEREN POR ENFERMEDADES CAUSADAS POR **TROMBOSIS**

ESTE AÑO, BAJO EL LEMA "DE LA CABEZA A LOS PIES, TOMA EL CONTROL: PREVIENE LA TROMBOSIS, PROTEGE TU SALUD" SE BUSCA CONCIENCIAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y EL CUIDADO CARDIOVASCULAR.

La trombosis es responsable de tres de las principales causas de muerte cardiovascular en el mundo: infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y tromboembolismo venoso. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que 1 de cada 4 personas muere a nivel mundial por enfermedades causadas por trombosis.

"La trombosis es la formación de un coágulo sanguíneo en arterias o venas que impide la correcta llegada de sangre y oxígeno a los tejidos", comenta la Dra. Viviana Cantarutti, médica clínica de OSPEDYC, y continúa: "La coagulación es un mecanismo natural de defensa frente al sangrado, pero cuando los coágulos se generan de manera inapropiada o no se disuelven, permanecen en los vasos sanguíneos formando un trombo. Entre las causas que predisponen su aparición se encuentran la inmovilización por fracturas o lesiones musculares, la internación prolongada, las infecciones como el COVID, distintos tipos de cáncer (pulmón, mama, próstata, entre otros), cirugías extensas, viajes de más de seis horas en posiciones forzadas, el embarazo y puerperio, el uso de hormonas como los estrógenos y también, la trombofilia, que es una predisposición mayor a coagular"

El riesgo de trombosis aumenta aún más cuando estos factores se combinan con hipertensión, diabetes, colesterol elevado, tabaquismo y exceso de peso.

El tromboembolismo venoso (TEV) engloba ambas afecciones: la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar. Se trata de la formación de coágulos que pueden originarse en las venas profundas de las piernas, la pelvis o los brazos, y desplazarse hasta los pulmones. Detectar los síntomas de manera temprana y consultar al equipo médico puede salvar vidas.

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)

Se produce cuando un coágulo de sangre se forma en una vena profunda, generalmente en las piernas. Los síntomas más frecuentes son:

- Dolor o sensibilidad, especialmente en la pantorrilla.
- Hinchazón del miembro afectado, incluyendo tobillo o pie.
- Enrojecimiento o cambio de color en la piel.
- Sensación de calor en la zona.

EMBOLIA PULMONAR (EP)

Ocurre cuando un fragmento del coágulo (trombo) se desprende

y viaja hasta los pulmones, bloqueando una arteria pulmonar. Puede manifestarse con:

- Falta de aire repentina o sin causa aparente.
- Respiración acelerada.
- Dolor torácico, que puede aumentar con la respiración profunda.
- Aceleración del ritmo cardíaco.
- Mareo, aturdimiento o desmayo.

RECONOCER LOS SÍNTOMAS DE UNA TROMBOSIS O UNA EMBOLIA PULMONAR ES FUNDAMENTAL PARA ACTUAR A TIEMPO Y EVITAR COMPLICACIONES GRAVES.

En cuanto a la prevención, se centra en la reducción de los factores de riesgo cardiovasculares y en la adopción de hábitos de vida más saludables. Entre las acciones recomendadas se destacan:

- Realizar actividad física de manera regular.
- Abandonar el cigarrillo.
- Mantener un peso adecuado.
- Evitar permanecer sentado mucho tiempo.
- Adoptar una alimentación equilibrada, limitando grasas, alcohol y azúcares.
- Realizar controles médicos.

La especialista explica que “*existen dos medidas fundamentales para disminuir la morbimortalidad ocasionada por la trombosis. La primera es la prevención en personas que, aun sin síntomas, tienen riesgo de presentar coágulos. La segunda es el diagnóstico y tratamiento precoz: cuando un paciente padece un evento trombótico es posible identificar las causas probables mediante estudios específicos. Entre ellos se encuentra el análisis de trombofilia, que evalúa distintos marcadores adquiridos o hereditarios asociados a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad*”

“*La lucha contra la trombosis constituye un esfuerzo global que involucra a médicos, científicos y asociaciones de pacientes. Aumentar la conciencia en la población sobre sus causas, factores de riesgo, signos, síntomas, prevención y tratamiento es fundamental para reducir la mortalidad y la discapacidad vinculada a esta enfermedad, tanto arterial como venosa*”, finaliza la Dra. Cantarutti.



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

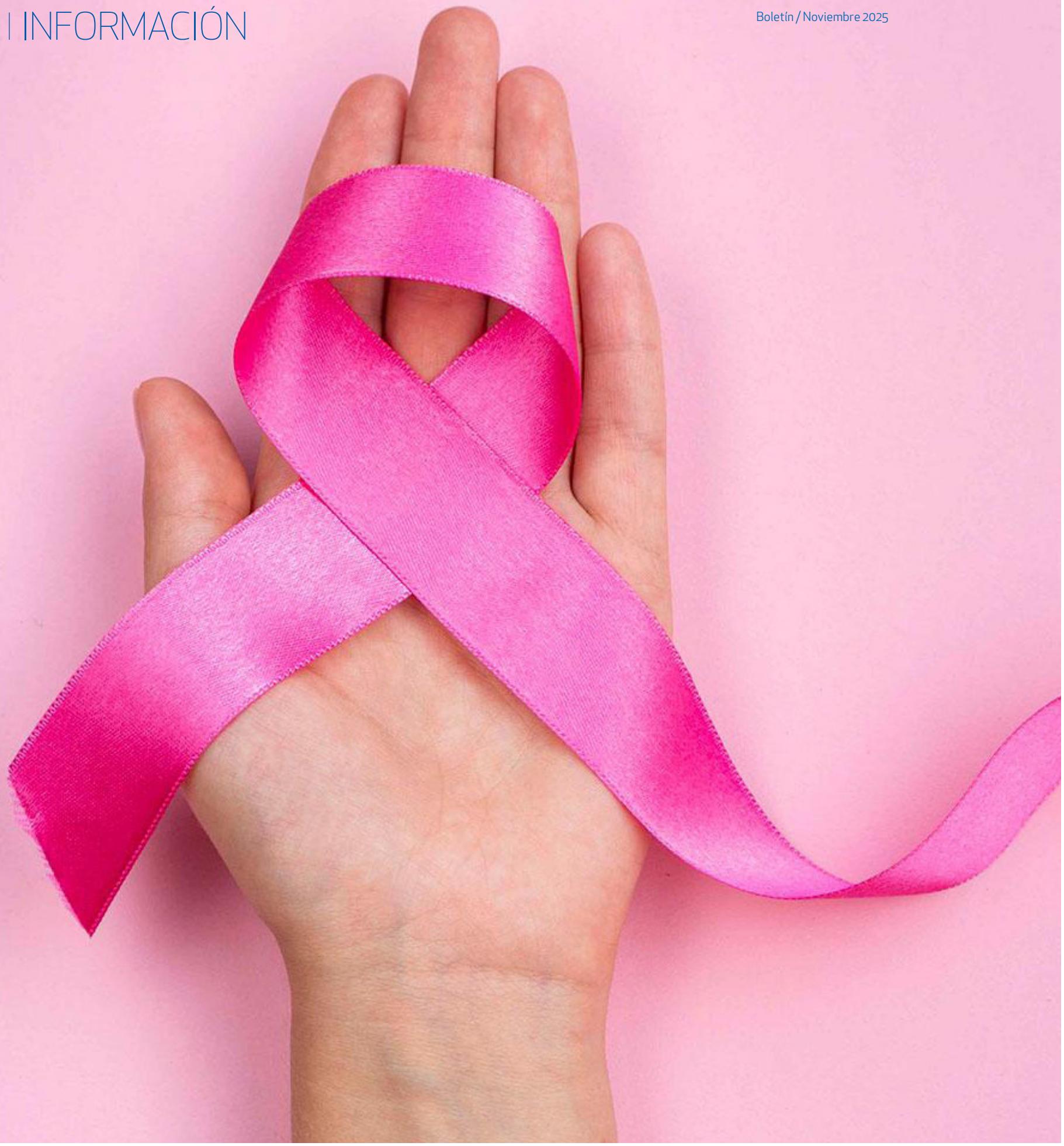
Se informa que los subsidios vigentes
son los siguientes:

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)



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

AVANCE EN CÁNCER DE MAMA TEMPRANO: UNA TERAPIA AYUDA A PREVENIR RECAÍDAS

EN NUESTRO PAÍS, EL CÁNCER DE MAMA REPRESENTA EL 35% DE LOS CÁNCERES EN MUJERES Y SE DETECTAN MÁS DE 22 MIL CASOS AL AÑO.

El cáncer de mama es el carcinoma más frecuente a nivel global y la principal causa de fallecimiento por cáncer entre las mujeres en todo el mundo. En Argentina es la primera causa de muerte por tumores en mujeres, alcanzando anualmente unos 6.100 fallecimientos. "En nuestro país, este tumor representa el 35% de los cánceres en mujeres y se detectan más de 22 mil casos al año, lo que representa una tasa de 80 cada 100.000 mujeres aproximadamente. Dentro de Latinoamérica, somos uno de los países con mayor incidencia" amplía la Dra. Valeria Cáceres, médica oncóloga y jefa del Área de Oncología Clínica del Instituto ROFFO, MN 79930.

El cáncer de mama puede presentarse de muchas maneras, la más frecuente suele ser la aparición de una masa indolora, pero también puede estar vinculado al engrosamiento, alteración en el tamaño, la forma o la apariencia de la mama. También son señales de alerta alteraciones de la piel como enrojecimiento, picaduras o hoyuelos, cambio en la apariencia del pezón o la piel alrededor (areola), y/o secreción anormal del pezón. En todos los casos es fundamental la consulta médica inmediata, así como la realización de un examen médico completo. Cabe aclarar, que cuando se detecta en etapas tempranas y se accede a un

tratamiento adecuado, el 90% de los casos son curables. Por lo tanto, es muy importante detectarlo a través de estudios antes de que se evidencie clínicamente.

El método diagnóstico recomendado es la mamografía y todas las mujeres desde los 40 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama, deben realizarse una cada uno o dos años.

Aunque se desconocen las causas del cáncer de mama se reconoce que algunos factores aumentan el riesgo de enfermar: ser mayor de 40 años, antecedentes personales o familiares de cáncer de mama o de enfermedad pre-neoplásica de mama, tratamiento previo con radioterapia dirigida al tórax, terapia de reemplazo hormonal, primera menstruación a edad temprana, edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber tenido hijos, entre otros. A su vez, el sobrepeso, el sedentarismo, y consumo excesivo de alcohol son factores que se pueden evitar para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad.

El cáncer de mama no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades con diversos tipos, subtipos y características moleculares que se clasifican por el origen de las células

cancerosas y la presencia de receptores hormonales o proteínas (HER2), lo cual define los tratamientos personalizados y el pronóstico de cada paciente. El HER2 es una proteína que se encuentra en la superficie de las células mamarias y ayuda a su crecimiento. Un exceso de esta proteína puede hacer que el cáncer crezca rápidamente, resultando en un cáncer de mama HER2 positivo. En un cáncer de mama con receptores hormonales positivos, HER2 negativo, las células cancerosas tienen poca o ninguna proteína HER2 en su superficie (alta expresión de receptores hormonales) y es el tipo de cáncer de mama más frecuente.

El cáncer de mama se diferencia también en función de su diseminación. Los estadios describen si el tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Los estadios más tempranos se identifican como estadio 0 (carcinoma in situ de mama) y los demás van desde estadio I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. En los estadios tempranos en general, se limita a la mama y los ganglios linfáticos cercanos, mientras que en el cáncer de mama avanzado se ha propagado a ganglios más distantes o a órganos lejanos (metástasis). Esta diferencia en la extensión de la enfermedad impacta directamente en la supervivencia y el tipo de tratamiento propuesto, siendo el cáncer temprano el que tiene más posibilidades de curación.

Hoy, gracias a la investigación clínica y la innovación terapéutica, se abre una nueva etapa en el abordaje de esta enfermedad en Argentina. Recientemente, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) aprobó en nuestro país el uso de ribociclib, un inhibidor de CDK4/6, para personas con cáncer de mama temprano como terapia adyuvante, con el objetivo de reducir el riesgo de recurrencia y mejorar la supervivencia. Si bien el ribociclib ya se encuentra aprobado en nuestro país para el tratamiento del cáncer de mama avanzado, la nueva indicación es para pacientes con cáncer de mama temprano con receptores hormonales positivos (RH+) y HER2 negativo (HER2-), la forma más habitual de esta enfermedad, en una amplia población de pacientes incluyendo los estadios II y III con alto riesgo de recurrencia.

La aprobación de ribociclib en estadios tempranos se basa en los datos del estudio clínico NATALEE. Según este estudio, ribociclib, en combinación con la terapia hormonal como tratamiento adyuvante, reduce el riesgo de recurrencia en un 28.5% en comparación con la terapia hormonal sola. "La recaída en pacientes con cáncer de mama es una posibilidad. Por esto es muy importante intensificar los tratamientos más allá de la

cirugía, la hormonoterapia o la radioterapia", explica la doctora Cáceres. "Esta novedad terapéutica viene a cambiar la evolución de la enfermedad, disminuyendo las tasas de recurrencia en forma considerable" enfatiza. A su vez, esta terapia probó mantener la calidad de vida de las pacientes con un perfil de seguridad predecible y manejable. "Mantener la calidad de vida de los pacientes es un aspecto muy importante a considerar en el tratamiento" expresa la Dra. Victoria Costanzo, médica oncóloga, subjefa del Área de Oncología Clínica Mamaria del Instituto Alexander Fleming, MN 107692. "Esta nueva opción terapéutica, además de reducir la probabilidad de recaída, lo hace a expensas de que la toxicidad no altere el día a día de las pacientes y eso es sumamente positivo ya que ayuda al cumplimiento y la adherencia del mismo" destaca.

"Hablamos de un tratamiento con intención curativa, en un escenario de adyuvancia. Este escenario se da cuando a una paciente detectada en forma temprana, se le aplican diferentes tratamientos para evitar una recaída. En este caso, se aplica después de la cirugía" comenta Costanzo. "La paciente no tiene ya enfermedad que se evidencie en los estudios, pero presenta riesgo de tenerla" agrega.

"La supervivencia en cáncer de mama temprano ha tenido un cambio radical. Esto se fue dando de a poco gracias a diferentes avances como nuevas drogas de quimioterapia, cambios en la forma de administración de esas drogas, mejoras en las técnicas de radioterapia y la aparición de drogas nuevas dirigidas a blancos moleculares, es decir, con acción selectiva" explica Costanzo. "Conocer, además, que cada mujer tiene un riesgo diferente de recaer y, por lo tanto, el abordaje no será el mismo en todos los casos, es un avance clave en términos de supervivencia" concluye.

El diagnóstico precoz de cáncer de mama es fundamental para prevenir la enfermedad, por ello es clave llevar adelante los estudios y controles anuales correspondientes. La cuenta de Instagram Soy Eda, iniciativa impulsada por Novartis, ofrece información clave dirigida a la comunidad acerca de esta patología: prevención, chequeos médicos recomendados, recomendaciones, entre otras.



Círculo Médico de Matanza

Ramos Mejía, 30 de Septiembre de 2025

Estimado Prestador

Nos dirigimos a Ud. con el objeto de informarles que el Círculo Médico Matanza SAMI – OSMECON, ha celebrado un nuevo convenio con la **Obra Social de Mercedes Benz Argentina** cuyos planes son, Naranja, Pertener, Premium, Joven y Génesis; identificados con las series que comienzan con los números 55-56-57-58 y 59.

En virtud de ello, solicitamos muy amablemente que, a partir del 1º de Octubre 2025, las prestaciones realizadas a los socios que se presenten con credencial Sami **Convenio Mercedes Benz**, según imagen adjunta, sean facturadas en forma independiente de la facturación general correspondiente al resto de los planes de Círculo Médico Matanza.

El sistema de validación es el mismo que utilizamos para el resto de los planes de SAMI – OSMECON del Círculo Médico Matanza.



Esta disposición resulta necesaria para asegurar la correcta administración, facturación y liquidación de las prestaciones brindadas.

Agradecemos desde ya su colaboración y quedamos a disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.

Sin otro particular, saludamos a Ud. muy atentamente.



Gerencia General

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 MEDICO DE MATANZA" AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

14/11 "JORNADA DE ACTUALIZACION EN FLEBOLOGIA"

Horario: 10 a 16 hs.

Directores: Dres. Jorge Plaquin – Dr. Daniel Onorati Coordinador: Kgo. Manuel Ovelar
Informes: donorati@hotmail.com

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"

TACUARI 345 – R. MEJÍA

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



NUEVO BENEFICIO

Para los afiliados de CE.ME.JU.MA. la empresa AMPLIMED ofrece un 20% de descuento en audífonos. Consulta + estudios + prueba sin cargo.

FESTEJO

El 25 de Octubre se festejaron los 25 años de AMEJU (Asoc. de Médicos Jubilados de Matanza, hoy CE.ME.JU.MA.), con un almuerzo en nuestra sede.

INFORMACIÓN

El día 23 de septiembre se realizó en la sede platense de A.ME.JU. la Asamblea Anual Ordinaria, con la concurrencia de 32 Asambleístas. En la misma se presentó la Memoria, el Balance de la institución y una sola lista, Participación para la renovación de los integrantes de la mesa Ejecutiva y Comisión Directiva de A.ME.JU. para el período 2025-2027. La Memoria y Balance, como la Lista Participación fueron aprobadas con 26 votos positivos y 6 votos negativos.

De nuestro Centro CE.ME.JU.MA, forman parte de la lista la Dra. Angélica Sapiente (Secretaria de Actas), la Dra. Marta María Méndez (Revisora de Cuentas), Dr. Isaac Fresco (Tribunal de Honor).

En la Primera Reunión de Comisión Directiva, el día 14 de octubre de 2025, se designaron a la Dra. Claudia Leroux (Prosecretaria) del Centro Vicente López San Isidro y al Dr. Osvaldo Fabarro (Protesorero) del Cemejup Berazategui.

Continuamos nuestro compromiso desde todos los lugares en que participamos por nuestros derechos y adecuación de nuestros haberes con Solidaridad y Equidad.

Nuestro reconocimiento al Círculo Médico de La Matanza agradeciendo su continuo aporte para las actividades, el desarrollo y crecimiento de nuestro CE.ME.JU.MA.

DÍA DE LA SOBERANÍA NACIONAL

El 20 de noviembre es una fecha clave en el calendario argentino, ya que se celebra el Día de la Soberanía Nacional, un feriado que invita a reflexionar sobre la lucha por la independencia y la defensa de la soberanía del país. Este día rememora la Batalla de Obligado, un enfrentamiento decisivo que marcó un antes y un después en la historia argentina.

La Batalla de la Vuelta de Obligado ocurrió el 20 de noviembre de 1.845, en el marco de un conflicto entre la Confederación Argentina, liderada por Juan Manuel de Rosas, y las potencias extranjeras Reino Unido y Francia. Estas naciones buscaban imponer la libre navegación de los ríos interiores para favorecer sus intereses comerciales, lo que amenazaba la soberanía argentina.

Las tropas argentinas comandadas por el general Lucio Norberto Mansilla frenaron el avance de la flota extranjera.

El Día de la Soberanía Nacional no sólo conmemora la memoria de quienes lucharon en aquella batalla, sino también destaca la importancia de la unidad nacional frente a las amenazas externas.

Estudiar la historia es fundamental para comprender nuestro presente y construir nuestro futuro.



Primer centro de Latinoamérica en incorporar Omni Legend PET/CT

- Imágenes de máxima nitidez
- Procesamiento con IA
- Menor tiempo de escaneo
- Sin radiación de fondo



La nueva era en el diagnóstico
contra el cáncer llegó a DIM



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 01/11/2025. Quedando conformado el valor de las consultas médicas en **\$19.000.-** para médicos SOCIOS y en **\$18.000.-** 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.

Estimado/a,

Nos comunicamos en esta oportunidad para informarle que, a partir del **1º 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.oficial**

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

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 VILLAFAÑE, Presidente del CMM

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



**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

88.46.01A1-88.46.01B1-88.46.02A0-88.46.02B0-88.46.03

A0-88.46.03B0-88.46.04A0-88.46.04B0-88.46.05A0-

88.46.05B0-88.46.05A1-88.46.05B1-88.46.08A2-88.46.08

B2-88.46.09 A0-88.46.09 B0-88.46.09 A1-88.46.09 B1-

88.46.10A0-88.46.10B0-88.46.11A0-88.46.11B0-88.46.12

A0-88.46.12 B0-88.46.13 A0-88.46.13 B0-88.46.14 A0-

88.46.14B0-88.46.15A0-88.46.15B0-88.46.15A1-88.46.15

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

88.47.01A1-88.47.01B1-88.47.02A0-88.47.02B0-88.47.03

A0-88.47.03B0-88.47.04 A0-88.47.04 B0-88.47.05 A0-

88.47.05B0-88.47.05A1-88.47.05B1-88.47.08A2-88.47.08

B2-88.47.09 A0-88.47.09 B0-88.47.09 A1-88.47.09 B1-

88.47.10A0-88.47.10B0-88.47.11A0-88.47.11B0-88.47.12

A0-88.47.12 B0-88.47.13 A0-88.47.13 B0-88.47.14 A0-

88.47.14B0-88.47.15A0-88.47.15B0-88.47.15A1-88.47.15

B1-88.47.16 A0-88.47.16 B0

TERCERA EXPOSICION

88.48.02A0-88.48.02B0-88.48.03A0-88.48.03B0-88.48.04

A0-88.48.04B0-88.48.05 A0-88.48.05 B0-88.48.09 A0-

88.48.09B0-88.48.10A0-88.48.10B0-88.48.11A0-88.48.11

B0-88.48.12 A0-88.48.12 B0-88.48.13 A0-88.48.13 B0-

88.48.14A0-88.48.14B0-88.48.15A0-88.48.15B0-88.48.16

A0-88.48.16 B0

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA

88.34.12 - 88.34.25/00 - 88.34.25/03 - 88.34.25/04 -

88.34.26/00-88.34.26/01-88.34.27/01/02/03/04/05/06/07

/08 - 88.34.21 - 88.34.22/23/24

TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL

88.34.40/00 - 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 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		01/11/2025	01/08/2024	01/09/2025	01/10/2025	01/09/2025
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Código		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripción	Prescripción	Prescripción	Prescripción-autorización web	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 10.948,00	\$ 10.163,20	\$ 16.435,00	\$ 15.530,00	\$ 15.392,00
42.01.01	B	\$ 12.236,00	\$ 13.025,60	\$ 19.416,00	\$ 20.786,00	\$ 15.844,00
	C	\$ 14.285,00	\$ 15.356,00	\$ 22.027,00	\$ 22.846,00	\$ 17.472,00
DOMICILIO	BAS	\$ 10.948,00	\$ 10.163,20	\$ 16.435,00	\$ 15.530,00	\$ 15.392,00
42.02.01	B	\$ 12.236,00	\$ 13.025,60	\$ 19.416,00	\$ 20.786,00	\$ 15.844,00
	C	\$ 14.285,00	\$ 15.356,00	\$ 22.027,00	\$ 22.846,00	\$ 17.472,00
GALENO	A	\$ 518,78	\$ 664,61	\$ 652,63	\$ 950,00	\$ 441,08
QUIRURGICO	B	\$ 558,00	\$ 997,41	\$ 913,86	\$ 1.340,00	\$ 622,77
	C	\$ 578,79	\$ 1.327,74	\$ 1.175,17	\$ 1.709,00	\$ 817,74
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 299,50	\$ 404,40	\$ 415,57	\$ 634,00	\$ 267,85
	B	\$ 338,74	\$ 602,35	\$ 527,64	\$ 783,00	\$ 370,22
	C	\$ 351,21	\$ 1.009,74	\$ 678,45	\$ 980,00	\$ 463,81
GASTO QUIRURGICO		\$ 140,25	\$ 227,62	\$ 218,11	\$ 330,00	\$ 149,38
OTROS GASTOS		\$ 40,41	\$ 87,41	\$ 109,50	\$ 173,00	\$ 62,60
GASTO ECOGRAFIA		\$ 139,65	\$ 174,79	\$ 218,11	\$ 330,00	\$ 118,84
GASTO RX		\$ 159,26	\$ 174,79	\$ 218,11	\$ 330,00	\$ 118,84
GASTO BIOQUIMICO		\$ 338,13	\$ 456,73	\$ 438,84	\$ 348,00	\$ 300,63
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			Facturar consultas separadas de las prácticas

FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

INFORMACIÓN DE OBRAS SOCIALES | 33

Vigencia		01/10/2025	01/09/2025	01/09/2025	01/11/2024
Obra Social		OPDEA	CASA	CAJA NOTARIAL (ESCRIBANOS DE CABA)	VETERANOS DE GUERRA
Código				85	115
Facturar con:		Prescripción Requiere inscripción	Prescripción	Prescripción	Planilla y bonos
CONSULTA	BAS	\$ 15.640,00	\$ 13.373,00	\$ 20.955,00	\$ 4.915,00
42.01.01	B	\$ 16.877,00	\$ 15.852,00	\$ 20.955,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 21.075,00	\$ 19.465,00	\$ 20.955,00	\$ 10.036,00
DOMICILIO	BAS	\$ 15.640,00	\$ 13.373,00	\$ 20.955,00	\$ 4.915,00
42.02.01	B	\$ 16.877,00	\$ 15.852,00	\$ 20.955,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 21.075,00	\$ 19.465,00	\$ 20.955,00	\$ 10.036,00
GALENO	A	\$ 480,21	\$ 811,19	\$ 575,84	\$ 404,16
QUIRURGICO	B	\$ 673,92	\$ 972,83	\$ 806,68	\$ 404,16
	C	\$ 867,59	\$ 1.265,59	\$ 1.038,28	\$ 404,16
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 278,52	\$ 454,39	\$ 333,00	\$ 211,97
	B	\$ 358,02	\$ 550,41	\$ 465,53	\$ 211,97
	C	\$ 461,00	\$ 716,78	\$ 599,87	\$ 211,97
GASTO QUIRURGICO		\$ 161,69	\$ 260,00	\$ 175,27	\$ 99,35
OTROS GASTOS		\$ 80,05	\$ 98,41	\$ 44,88	\$ 26,20
GASTO ECOGRAFIA		\$ 161,69	valor de ecos nomencladas \$25247	\$ 137,24	\$ 89,37
GASTO RX		\$ 161,69	\$ 226,40	\$ 137,24	\$ 114,69
GASTO BIOQUIMICO		\$ 323,88	\$ 648,79	\$ 379,63	\$ 226,65
Observaciones:					



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/09/2025	01/09/2025	01/09/2025
Obra Social		OSPEPBA (EMPLEADOS DE ESCRIBANIA)	JERARQUICO S SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla o prescripción	Prescripción
CONSULTA	BAS	\$ 9.742,00	\$ 14.115,00	\$ 19.660,00
42.01.01	B	\$ 10.277,00	\$ 15.915,00	\$ 25.197,00
	C	\$ 10.277,00	\$ 17.349,00	\$ 29.707,00
DOMICILIO	BAS	\$ 9.742,00	\$ 14.115,00	\$ 19.660,00
42.02.01	B	\$ 10.277,00	\$ 15.915,00	\$ 25.197,00
	C	\$ 10.277,00	\$ 17.349,00	\$ 29.707,00
GALENO	A	\$ 573,38	\$ 587,19	\$ 1.285,68
QUIRURGICO	B	\$ 754,72	\$ 782,50	\$ 1.929,48
	C	\$ 933,56	\$ 820,54	\$ 2.568,53
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 376,74	\$ 338,47	\$ 782,32
	B	\$ 492,25	\$ 393,62	\$ 1.171,06
	C	\$ 655,35	\$ 432,72	\$ 1.562,70
GASTO QUIRURGICO		\$ 208,58	\$ 196,81	\$ 440,34
OTROS GASTOS		\$ 64,25	\$ 99,35	\$ 169,09
GASTO ECOGRAFIA		\$ 161,82	\$ 196,81	\$ 338,14
GASTO RX		\$ 161,82	\$ 196,81	\$ 338,14
GASTO BIOQUIMICO		\$ 402,13	\$ 386,55	\$ 883,53
<i>Observaciones:</i>		Afiliado abona coseguro consulta "A""B"\$6600" "C"\$9300"		
		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 01/10/2025)
CONSULTA 42.01.01 \$16.650



**RECETAS ESPECIALES
LENTES DE CONTACTO
OPTICA COMPUTARIZADA**

Moreno 42 Ramos Mejía
4658-7415
www.opticamorenorm.com.ar

**Descuentos para afiliados
de SAMI / OSMECON:**

- * ARMAZONES Y CRISTALES RECETADOS 25%
- * LENTES DE CONTACTO BLANDOS Y FGP CONVENCIONALES 25%
- * SOLUCIONES PARA EL MANTENIMIENTO DE LENTES DE CONTACTO 10%
- * ANTEOJOS PARA EL SOL 10%

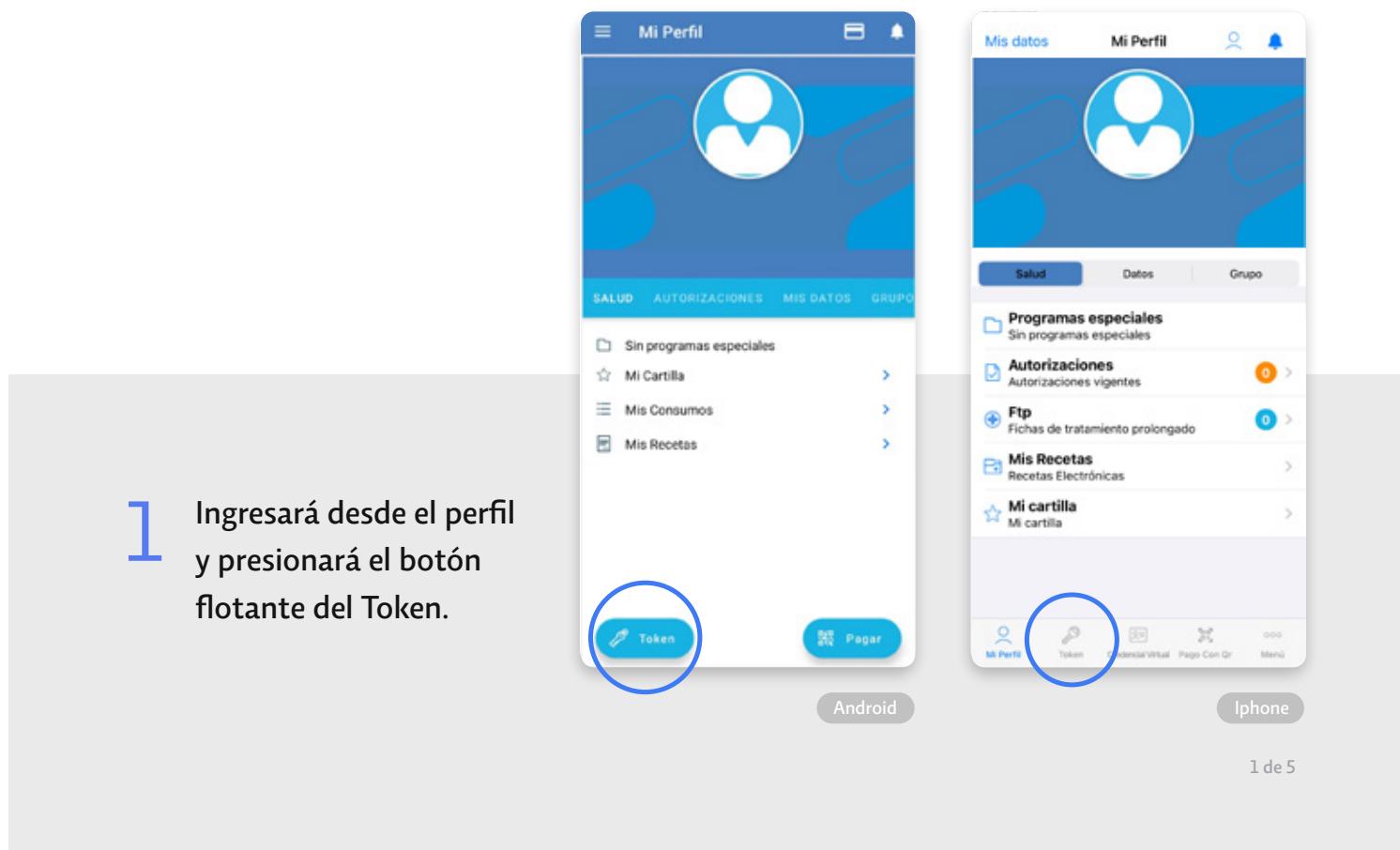
Implementación de Token

Septiembre 2025

Desde el 1 de junio de 2025, implementamos el uso del Token, una herramienta de seguridad digital que permite verificar de forma segura la identidad del socio al momento de la atención médica.

Esta herramienta consiste en una clave alfanumérica única que funciona como firma electrónica y se genera en el momento de la atención médica desde la App Jerárquicos Móvil, disponible para los socios de Jerárquicos Salud, tanto en iOS como en Android.

El Socio genera su token desde la App Jerárquicos Móvil, de la siguiente forma:

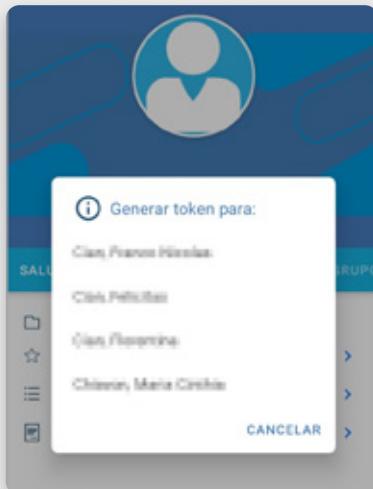


The image shows two side-by-side screenshots of the 'Mi Perfil' (My Profile) screen from the Jerárquicos Móvil app. Both screens feature a large circular profile icon at the top. Below it, there are four main navigation tabs: 'SALUD' (Health), 'AUTORIZACIONES' (Authorizations), 'MIS DATOS' (My Data), and 'GRUPO' (Group). Underneath these tabs is a list of items with small icons and arrows: 'Sin programas especiales', 'Mi Cartilla' (with an arrow), 'Mis Consumos' (with an arrow), and 'Mis Recetas' (with an arrow). At the bottom of the screen, there are two blue buttons: 'Token' on the left and 'Pagar' (Pay) on the right. A blue circle highlights the 'Token' button on both screens. The left screenshot is labeled 'Android' at the bottom, and the right one is labeled 'Iphone'. To the left of the screenshots, there is a vertical blue bar containing the following text:

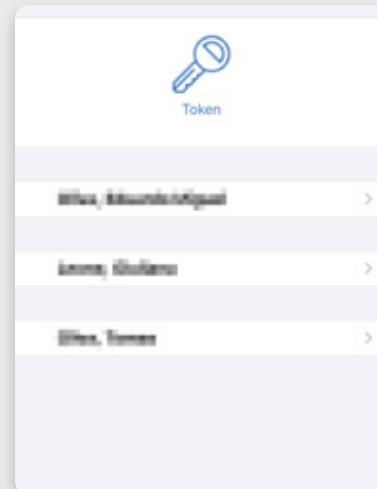
I Ingresará desde el perfil
y presionará el botón
flotante del Token.

1 de 5

- 2** Seleccioná el integrante del grupo a quien se le generará el token (si el socio no tiene grupo familiar, este paso se omite).

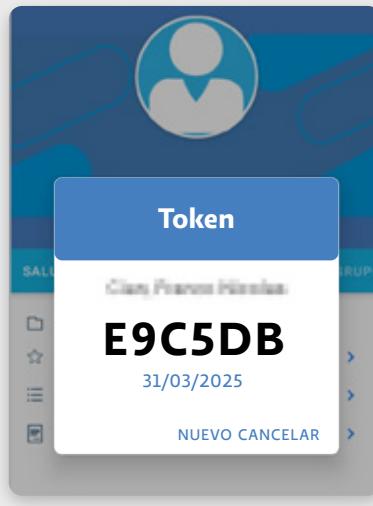


Android



Iphone

- 3** El Token generado, contiene la fecha y permite la posibilidad de generar otro, desde el mismo lugar.



Android



Iphone

(*) *El Token es una clave alfanumérica, puede contener solo números, solo letras o una combinación de ambos.*

El prestador, tomará nota del token que observa en la pantalla y la registrará en la documentación respaldatoria que presente para facturación **por cada consulta, prescripción o sesión brindada**. Este registro reemplaza la firma del socio.

Si bien el token sustituye la firma ológrafa de conformidad del socio, no reemplaza el número único de los expedientes de autorización en las prácticas que requieran validación por parte de nuestra Auditoria Médica. Esos casos deberán gestionarse como hasta el momento.

Consideraciones generales

- Cada token es personal e intransferible y se genera por el Socio desde la App Jerárquicos Móvil, seleccionando la opción “token”.
- Cada socio titular puede generar un token para sí mismo o para cualquiera de los integrantes de su grupo familiar.
- El token debe ser generado en la fecha en que se brinda la prestación y será de registro obligatorio en la planilla de Registro Manual de Consultas Médicas en el campo previsto para ello, en la ficha catastral (odontología) o en el dorso de las prescripciones médicas.
- Los miembros del grupo familiar mayores de 13 años pueden tener su propio usuario para acceso a la App Jerárquicos Móvil.

Periodo de transición

Inicialmente y para facilitar la adopción de esta nueva herramienta definimos un periodo de transición de 3 meses que comenzó a regir desde la fecha de entrada en vigencia del uso del Token. Actualmente, lo extendimos hasta el 31 de diciembre de 2025.

Durante este periodo y ante la imposibilidad de la generación del token, aceptaremos de manera excepcional la firma ológrafa del socio como constancia de la prestación brindada.

Transcurrido el periodo de transición, la omisión del token será motivo de débito.

El token será una confirmación de la identidad del socio al momento de su atención, por lo que de no corresponder el token registrado en la prestación con el token que se encuentra generado en nuestro sistema de gestión, se procederá también al débito.

¿En qué caso aplica el uso del token?

Se debe solicitar al Socio **la generación de un token por cada registro de consumo** que actualmente requiere firma ológrafo, como por ejemplo:

- Consultas médicas.
- Prestaciones de diagnóstico y tratamiento: se registrará un token por cada prescripción.
- Sesiones de cualquier tipo (rehabilitación médica, salud mental, otras). Deberá generarse un token por cada sesión en la que asista el Socio (no podrá tomar registro de token en un solo día de la totalidad de sesiones prescriptas).
- Odontología: se registra un solo Token por cada ficha catastral (ya sea que contenga una o varias prácticas).
- Prestaciones bioquímicas: se registrará un código token por cada prescripción.
- Internaciones: se registrará un token durante el periodo de internación del socio en la institución. Se aceptará excepcionalmente la firma del socio, cuando éste se encuentre imposibilitado de generar el token en el transcurso de la misma.

Quedan exceptuados del uso del token:

- La dispensa de medicamentos en farmacias.
- Las prestaciones de discapacidad inherentes al mecanismo de Integración.
- Plan PMO.

Planillas de Registro

Recuerden que en el sitio web de prestadores jerarquicos.com/prestadores podrán acceder a las planillas de registro de Consultas Médicas y de Prestaciones de Nutrición, o bien haciendo clic debajo:

[Consultas Médicas](#)[Consultas de Nutrición](#)

IMPORTANTE AMFFA!!!

Estimado Prestador de AMFFA,

Recordamos que: Tal cual venimos manifestando a través de varios canales de comunicación, les solicitamos en forma imperiosa que todas las prestaciones sean **VALIDADAS** por el sistema de gestión prestacional (**APLIGEM**).

Dejamos en claro que si las **PRESTACIONES NO SE VALIDAN** podrán ser **DEBITADAS** en su totalidad.

Queremos recordarles que **USTEDES** están capacitados para gestionar las **AUTORIZACIONES** directas de las prestaciones de baja y media complejidad, con esta gestión le daremos celeridad a la trazabilidad de la información con lo que eso implica para la futura liquidación de dicha práctica y su pago en tiempo y forma.

Si usted está transaccionando las prestaciones sin inconvenientes, por favor desestime la presente nota.

En caso de necesitar nuevamente el instructivo que ya fue publicado, solicítelo en Secretaría Gral.



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.**



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

¿QUÉ MEDICAMENTOS COMUNES AFECTAN EL SUEÑO DE NUESTROS PACIENTES?

LA CRECIENTE POLIFARMACIA TIENE IMPACTO EN EL SUEÑO DE LAS PERSONAS. ALGUNOS ANTIHIPERTENSIVOS, LA LEVOTIROXINA Y UNA SERIE DE DISTINTOS ANTIDEPRESIVOS PODRÍAN ALTERAR EL DESCANSO.

INTRODUCCIÓN

La interacción entre medicación y trastornos del sueño es una preocupación importante en atención primaria, dada la alta prevalencia de molestias relacionadas con el sueño y la creciente complejidad de los regímenes de medicación. Se estima que entre el 50 % y el 69 % de los pacientes de atención primaria presentan molestias relacionadas con el sueño, como somnolencia diurna excesiva, insomnio, síndrome de piernas inquietas (SPI) y apnea obstructiva del sueño (AOS). Al mismo tiempo, más de la mitad de los adultos estadounidenses consumen medicamentos recetados, y su uso aumenta junto con las tasas de polifarmacia (≥ 5 medicamentos recetados).

Los medicamentos prescritos con mayor frecuencia en adultos incluyen antihipertensivos, hipolipemiantes como las estatinas,

levotiroxina, metformina, antidepresivos e inhibidores de la bomba de protones (IBP). En esta revisión narrativa se describe el impacto de estos medicamentos comúnmente recetados en el sueño.

RESULTADOS

> Antihipertensivos

Las clases de fármacos más utilizadas incluyen diuréticos (especialmente tiazidas), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), antagonistas del calcio y betabloqueantes. La modulación del sueño por medicamentos para la presión arterial puede producirse mediante mecanismos directos e indirectos. Por ejemplo, un medicamento puede causar directamente efec-

tos adversos como sedación o insomnio, y estos efectos pueden variar según la clase farmacológica. Los antihipertensivos, por otro lado, pueden afectar indirectamente las variables del sueño al afectar una afección comórbida relacionada con el sueño, como la AOS.

Existen pocos estudios sistemáticos sobre el impacto de estos fármacos en el sueño y la somnolencia diurna. Los betabloqueantes parecen estar más frecuentemente relacionados que otros antihipertensivos con posibles problemas del sueño.

La hipertensión y la AOS son altamente comórbidas, y múltiples estudios reportan una tasa de prevalencia de AOS de más del 80 % en pacientes con hipertensión resistente. El tratamiento de la hipertensión puede tener un efecto fisiológico en las estructuras anatómicas implicadas en la AOS, afectando así los parámetros del sueño.

El índice de apnea-hipopnea (IAH) se utiliza comúnmente para cuantificar la gravedad de la AOS, y se han realizado estudios que evalúan la relación entre el uso de antihipertensivos y la gravedad de la AOS. Una revisión sistemática y un metanálisis de 2016 revelaron que los antihipertensivos (especialmente los diuréticos) pueden reducir el IAH y, por lo tanto, mejorar la gravedad de la AOS. Un metanálisis en red de 2022 reveló que los diuréticos (especialmente la espironolactona) fueron eficaces para aliviar la gravedad de la AOS mediante la reducción del IAH y la mejora de la saturación de oxígeno nocturna; los betabloqueantes, los bloqueantes de los canales de calcio, los IECA y los ARA II no confirieron los mismos beneficios.

No se observó un impacto significativo de los antihipertensivos en el tiempo total de sueño, el sueño con movimientos oculares rápidos ni la eficiencia del sueño (tiempo total de sueño). Por otro lado, se debe considerar la posibilidad de interrupción del sueño debido a la nicturia que puede ocurrir con los diuréticos, según el momento de administración y la duración de su acción.

> Estatinas

Un estudio de 2014 halló que el uso de estatinas se asoció significativamente con un aumento de la señalización de trastornos del sueño, incluido el insomnio, aunque con posibles factores de confusión. Una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos polisomnográficos aleatorizados no encontraron ningún efecto significativo sobre la latencia, duración o eficiencia del sueño.

Sorprendentemente, las estatinas se asociaron con una reduc-

ción significativa del tiempo total de vigilia tras el inicio del sueño y del número de despertares nocturnos, pero con relevancia clínica cuestionable.

Una evaluación posterior a la comercialización en 2022 sobre reacciones adversas de estatinas comúnmente recetadas (incluidas atorvastatina, simvastatina y rosuvastatina) reveló que aproximadamente el 7 % de todos los efectos adversos notificados eran de naturaleza "psiquiátrica", con el insomnio y las pesadillas constituyendo el 19 % y el 6 %, respectivamente. De esto, se puede inferir que los efectos adversos relacionados con el sueño ocurrieron con una tasa absoluta inferior al 2 %.

> Antidepresivos

Los antidepresivos se recetan con mayor frecuencia para el trastorno depresivo mayor y los trastornos de ansiedad, en los que la alteración del sueño puede ser un síntoma central. La relación es bidireccional, ya que el insomnio se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar depresión incidente, así como con síntomas persistentes de depresión y ansiedad a lo largo del tiempo. En la práctica clínica, los antidepresivos pueden causar sedación o insomnio, dependiendo de la medicación específica; por lo tanto, la selección puede verse influenciada por el perfil de síntomas relacionados con el sueño. Los antidepresivos también pueden afectar negativamente al síndrome de piernas inquietas comórbido, lo que puede exacerbar indirectamente los trastornos del sueño.

Una revisión sistemática y metanálisis de 2023 halló que la mayoría de los antidepresivos se asociaban con un mayor riesgo de somnolencia e insomnio en comparación con placebo. En orden descendente, los antidepresivos que tuvieron mayor probabilidad de causar somnolencia que placebo fueron: fluvoxamina, trazodona, mirtazapina, amitriptilina, duloxetina, escitalopram, paroxetina, sertralina, fluoxetina, venlafaxina, desvenlafaxina y milnaciprán. Por el contrario, los siguientes fármacos tuvieron mayor probabilidad de causar insomnio: vilazodona, desvenlafaxina, duloxetina, bupropión, venlafaxina, sertralina, citalopram, fluoxetina, paroxetina y escitalopram.

El bupropión causó insomnio, pero no somnolencia. La trazodona y la amitriptilina contribuyeron a la somnolencia, pero no al insomnio.

Algunos medicamentos tuvieron efectos variables según la dosis. La fluoxetina, el milnacipran y la sertralina mostraron un riesgo de somnolencia lineal y dependiente de la dosis a medida

que la dosis aumentaba dentro del rango terapéutico. Con venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, paroxetina, trazodona y amitriptilina, el riesgo de somnolencia aumentó de dosis bajas a moderadas, pero luego disminuyó con dosis altas. La trazodona tuvo un efecto sedante máximo en dosis de entre 200 y 300 mg, y luego se estabilizó con dosis más altas. La mirtazapina y la fluvoxamina mostraron patrones en forma de U invertida, con dosis moderadas (30 mg y 150 mg, respectivamente) con un efecto máximo sobre la somnolencia y luego efectos menores con dosis más altas.

Al recetar antidepresivos, los médicos deben asegurarse de intentar abordar cualquier problema de sueño existente, evitando al mismo tiempo la exacerbación o la aparición de problemas relacionados con la somnolencia, el insomnio o el SPI.

> Levotiroxina

Convencionalmente, se aconseja a los pacientes tomar levotiroxina por la mañana, antes de consumir alimentos u otros medicamentos, para optimizar su absorción. Dado que el insomnio es un síntoma conocido de hipertiroidismo o de una terapia de reemplazo hormonal tiroidea excesiva, los médicos podrían asociar plausiblemente dosis más altas de levotiroxina, o la administración nocturna, con un mayor riesgo de insomnio. Sin embargo, la evidencia parece sugerir que la levotiroxina no tiene un impacto negativo en el sueño, incluso en dosis relativamente altas.

En relación con la hora de administración, los datos sugieren que la dosificación nocturna de levotiroxina puede ser ventajosa. Un ensayo aleatorizado, doble ciego y cruzado informó que, en comparación con la dosificación matutina, la dosificación nocturna produjo una disminución de los niveles de hormona estimulante de la tiroides y un aumento de los niveles de tiroxina libre, lo que refleja una mejoría general en el manejo del hipotiroidismo.

> Inhibidores de la bomba de protones (IBP)

La relación entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y los trastornos del sueño ha sido bien documentada; se estima que el 25 % de los pacientes con ERGE experimentan trastornos del sueño, probablemente debido a los síntomas nocturnos de reflujo. Una revisión sistemática y un metanálisis de 2024 hallaron que la ERGE se asoció con un mayor riesgo de mala calidad del sueño, trastornos del sueño y menor duración del sueño, y se observó que esta relación era bidireccional.

> Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5

La disfunción eréctil (DE) afecta hasta al 50 % de los hombres mayores de 40 años en algún grado, y hasta al 80 % de los pacientes con AOS. Un análisis de bases de datos realizado en 2024 con más de 500 000 hombres con insomnio reveló que los mismos tenían mayor probabilidad de padecer DE. También observaron que a los hombres tratados farmacológicamente para el insomnio se les prescribía con mayor frecuencia tratamiento para la DE.

El tratamiento con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5, como sildenafil, tadalafil o vardenafil) mejora el flujo sanguíneo del pene y tiene éxito en hasta el 65 % de los hombres. Los efectos adversos relacionados con el sueño de los inhibidores de la PDE5 son poco frecuentes, pero existe un riesgo de empeoramiento de las medidas de AOS.

> Metformina

Un estudio con 90 adolescentes reveló que el tratamiento con metformina para el síndrome de ovario poliquístico se asoció con una reducción de los trastornos del sueño y la somnolencia diurna, así como con mejoras en el peso corporal, el índice de masa corporal y la resistencia a la insulina. Se observó una correlación significativa entre los parámetros del síndrome metabólico y los trastornos del sueño, lo que sugiere que la mejora de los parámetros metabólicos derivada del uso de metformina podría haber contribuido a los efectos observados sobre el sueño.

Por el contrario, un estudio observacional retrospectivo de 387 pacientes con DT2 remitidas por posibles trastornos del sueño reveló que la terapia con metformina se asoció con una mayor duración y eficiencia del sueño. Los hallazgos evidenciaron un efecto independiente de la metformina sobre la cantidad y calidad del sueño.

Un estudio más amplio plantea más dudas sobre los beneficios específicos de la metformina para el sueño. En 2021, Xue y col. utilizaron datos del Biobanco del Reino Unido para examinar la asociación entre la terapia antidiabética oral y los resultados del sueño en más de 11 000 pacientes con DT2. No hallaron diferencias entre los pacientes sin tratamiento y los que tomaban metformina en cuanto a dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormidos, pero los pacientes con antidiabéticos orales distintos a metformina tenían un mayor riesgo de estos problemas.

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

- Los betabloqueantes pueden contribuir a múltiples trastornos del sueño, los diuréticos podrían beneficiar a las personas con AOS y otros antihipertensivos no parecen tener un gran impacto en el sueño.
- Las estatinas parecen tener una relación mayormente neutra con el sueño, con raros informes de insomnio y pesadillas.
- Los antidepresivos pueden afectar el sueño de forma variable: el bupropión contribuye al insomnio sin somnolencia; la trazodona y la amitriptilina causan somnolencia sin insomnio, y aunque la mirtazapina tiene un efecto sedante, puede empeorar los síntomas del SPI más que otros antidepresivos.
- Con levotiroxina, ni las dosis más altas ni la dosis nocturna tienen un efecto claramente negativo sobre el sueño.
- El tratamiento de la ERGE con IBP parece tener un impacto positivo general sobre el sueño.
- Los inhibidores de la PDE5, como el sildenafil, pueden aumentar el riesgo de empeoramiento de la AOS grave.
- Si bien la metformina puede ser potencialmente beneficiosa para el sueño, la evidencia es limitada y, en general, parece neutral.

CONCLUSIÓN

La relación entre los medicamentos comúnmente prescritos y los trastornos del sueño presenta un desafío significativo en atención primaria, debido a la prevalencia generalizada de los problemas del sueño y la creciente complejidad de la polifarmacia. Existen muchos medicamentos recetados con impactos variables sobre el sueño, y los médicos deben ser conscientes de estos posibles efectos al recetarlos, especialmente a pacientes con problemas de sueño preexistentes.



DELIRIO DEL VERBO HABER

CARLOS A. FIOCCHI

"Hubo un tiempo en que algunos escritores surrealistas, deliraron acerca de distintos temas. He aquí un ejemplo de ellos".

Hubiéramos sido felices de no haber muerto prematuramente y nuestros poemas habrían permanecido en el Olimpo.

Hubo un tiempo pleno de nostalgia, cuando las flores hubieron reverberado en el utópico cañadón de los verbos, cristal de puntas afiladas.

Tal vez hubiera habido una supervivencia de la poesía, si hubiese habido quien preservara alguna biblioteca del Incendio Universal.

La biblioteca Sumeria, cercana a la ciudad de Nínive, con sus tablillas de arcilla horneadas, con lenguaje cuneiforme, escapó al horror de las llamas, porque habían sido derruidas minuciosamente, por guerreros acadios, durante los tres mil años de guerras mesopotámicas.

Sin embargo han llegado hasta nosotros sus imágenes y metáforas, aunque no hemos de leer en su totalidad la épica leyenda de Gilgamesh, (valiente Emperador, precursor del amor sublime y la ética ciudadana, libertad de religiones y culto, de idiomas y costumbres así como el respeto a la propiedad privada), sabemos que la luz emitida por las letras, perforan la atmósfera y la estratosfera, de modo que algún ser viviente habrá presenciado, desde ignota galaxia, la odisea Terrestre.

La Vía Láctea, nuestra galaxia, si bien hubo girado a altísima velocidad trazando una espiral alucinante, es plausible que haya ocultado la existencia de un exoplaneta habitado que observara la resiliencia de la humanidad.

PD Al improbable lector de estas líneas, se le recomienda repasar los modos y tiempos del verbo haber, para corregir aquellos que tal vez, hubiéramos conjugado mal.-

Taller Literario

BOSQUE TESTIGO

GRACIELA FELLER.

*Estaba abrazada al árbol
sentí que era la manera
de poder estar a salvo
y soportar la tristeza.*

*Tristeza profunda y larga
con raíces en mi pecho
que a mis lágrimas amarga
cuando caen desde mi lecho.*

*Su tronco fuerte y rugoso
que sostenía mis manos
vomitó algo pegajoso
entre mis cabellos canos.*

*En las hojas su murmullo
de pronto se hizo lamento.
Opacas, sin luz ni brillo
fueron juguetes del viento.*

TARDE DE LLUVIA DESPERTÓ LAS AGUAS DEL RÍO

CARLOS ALBERTO FIOCCHI 10-04-2021, COVID 3^a OLA.

*Mi silencio devolvió,
al pedregal su remolino,
al federal su silvo,
y al juncal su ola,
que hamaca y rola, banda a banda.*

*Vuelvo a, empuñar el remo.
Las manos ceñidas al punto.
Las palas giran y giran,
empujan la ola y su quilla
que corta las aguas del río.*

*El remanso goza
también su silencio.
Aromas de leve murmullo,
arrebata en su desliz, el bote.*

*A bordo, solo contemplación.
Embriagan en sus orillas, ceibos, acacias y lapachos en flor.
Golondrinas navegan bajo nubes,
en bandadas bullangueras.
Mientras el sol, en su inveterada costumbre,
Emerge del río y derrama su luz.-*

*Taller
Literario*



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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ricardo W. La Falce Jaufret".

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



EN AMÉRICA LATINA, LA MIGRAÑA ES “COSA DE MUJERES”

UN ESTUDIO REGIONAL HALLÓ UNA RELACIÓN DE 13:1 RESPECTO DE LOS HOMBRES EN LA PREVALENCIA, CUANDO LA MUNDIAL ES DE 3:1.

El objetivo del estudio fue darles voz a las personas que sufren; de hecho, el informe de America Health Foundation se titula “Migrña en América latina: la experiencia del paciente”. Y los resultados sorprenden. Veamos por qué...

Entre febrero y agosto de 2025, y –destaca la organización– “con apoyo de organizaciones de pacientes, profesionales de la salud y difusión en redes sociales”, se diseñó y se llevó adelante una encuesta integral dirigida a personas con migraña moderada a grave de siete países latinoamericanos: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Perú.

La muestra más grande fue la de Brasil, con 754 participantes que cumplieron con los criterios diagnósticos. El objetivo eran personas adultas a las que se les hubiera diagnosticado formalmente la enfermedad o informaran síntomas consistentes con criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Trastornos de Cefalea:

- al menos cinco ataques en la vida,
- duración de 4 a 72 horas,
- dolor unilateral, pulsátil, moderado o grave, agravado por la actividad física,
- síntomas asociados como náuseas, vómitos, fotofobia o fonofobia.

Y ya desde esa búsqueda la feminización de la enfermedad quedó clara: el 93 % de quienes participaron de la encuesta son mujeres; y sobre esa base es que surge el alarmante dato latinoamericano: entre nosotros, la migraña afecta desproporcionadamente a las mujeres, con una relación de 13:1, en comparación con el 3:1 global.

Aunque el desbalance se mantiene, los porcentajes varían un poco de país a país; hay que tener en cuenta que también varía la cantidad de respuestas, y que por ser muy baja la cantidad en Colombia (10), no se incluyen en este informe:

- Argentina: 96 % son mujeres.
- Brasil: 97 % son mujeres.
- Chile: más del 95 % son mujeres.
- Costa Rica: casi el 100 %.
- México: más del 75 % son mujeres.
- Perú: 82 % son mujeres.

El estudio, de diseño transversal y para el que obtuvieron 2027 respuestas, aplicó online un cuestionario anónimo de 58 preguntas de respuesta múltiple a personas con migraña moderada o grave en América Latina. Buscaba evaluar ocho dimensiones: perfil sociodemográfico; diagnóstico; síntomas; impacto psicológico y en la calidad de vida; productividad laboral; carga económica; acceso a la atención y nivel de conocimiento sobre la enfermedad. La recolección de datos se realizó de manera anónima y voluntaria, con apoyo de organizaciones de defensa de pacientes. El trabajo consiste en un informe regional y uno por cada uno de los países participantes.

En términos generales, se estableció que la migraña en América Latina se manifiesta con ataques frecuentes, prolongados y en varias fases. Un 40 % de las personas indicó que sufren entre 4 y 14 días de migraña al mes, mientras que un 28% padece migraña crónica, es decir, más de 15 días al mes. Un 10 % enfrenta crisis diarias y un 19 % supera las dos semanas de dolor cada mes. Los episodios no solo son repetidos, sino también prolongados: casi la mitad de las personas encuestadas (49 %) indicó que sus crisis duran más de 24 horas y un 17 %, más de tres días.

OTRAS CONCLUSIONES

Edad: la mayoría eran mujeres en sus años productivos (entre 25 y 54 años), con hijos menores de edad (46 %) y con estudios universitarios (77 %). Pero, a la hora de desglosar los datos, se observa que la de Chile fue la muestra más joven: un 51 % de participantes tenía entre 18 y 24 años, y un 83 % menos de 35. En contraste, en Costa Rica más del 68 % de participantes tenía 45 años o más, seguida de Perú (57 %). Argentina y Brasil reflejaron más de cerca el patrón regional, con la mayoría concentrada entre los 35 y 54 años. Muy pocos participantes eran menores de 18 años (1 % a nivel regional) y solo un 3 % tenía más de 65.

Diagnóstico: la mayoría de las personas consultadas dijo haber recibido un diagnóstico formal, pero el camino suele ser largo: tres de cada diez esperaron más de cinco años para obtenerlo. Las tasas más altas de diagnóstico se registran en Perú (94 %), Argentina (90 %) y Chile (89 %), mientras que México (61 %), Costa Rica (63 %) y Colombia (67 %) muestran rezagos, lo que

refleja desigualdades en el acceso a la atención. Solo un 18 % recibe el diagnóstico en los primeros seis meses y un 38 % consulta a tres o más médicos antes de conseguirlo. Más de la mitad afirma que sus síntomas fueron ignorados y uno de cada cuatro fue mal diagnosticado, generalmente con estrés, ansiedad o sinusitis. El 73 % reportó que la migraña interfiere con actividades diarias (en Chile, el país con mayor porcentaje de reportes, llega al 77 %) y el 62 %, con el sueño.

Síntomas reportados: el 70 % reportó sensibilidad a la luz y al sonido; el 49 % experimentó ataques que duraron más de 24 horas, el 44 % tuvo dificultades para comer durante los episodios, debido a náuseas, y el 78 % síntomas postdromales, como fatiga y cambios de humor. Y se advierte otro tipo de impacto, más allá de los síntomas físicos: el 73 % reportó que la migraña interfiere con actividades recreativas y el 62 % con el sueño. El 70 % sintió frustración o ira frecuentemente; el 57 % reportó tristeza o depresión, y el 69 % sintió que otros minimizaban su condición, lo que contribuye al aislamiento social.

Tratamiento: la mayoría de las personas participantes depende de tratamientos farmacológicos, pero solo el 34 % se sintió satisfecho con su efectividad. El 47 % visitó la sala de emergencias al menos una vez en el último año, y el 29 % usó medicamentos diariamente. Además, solo el 35 % de los participantes no visitó la sala de emergencias por migraña en el último año, mientras que el 47 % reportó entre una y cinco visitas, y el 17 % más de cinco.

Esta dependencia de servicios de emergencia –señala el informe– indica falta de atención preventiva y de educación sobre el autocuidado, y representa una carga financiera considerable para el sistema de salud. Como agravante, se observa que el acceso a especialistas en migraña es difícil para la mayoría (58 %), lo que limita la atención adecuada. Por otra parte, solo el 3 % describió que los recursos del sistema de salud como adecuados; el 61 % consideró que los tratamientos son costosos o muy costosos y el 37 % indicó que el tratamiento estaba solo parcialmente cubiertos por el seguro.

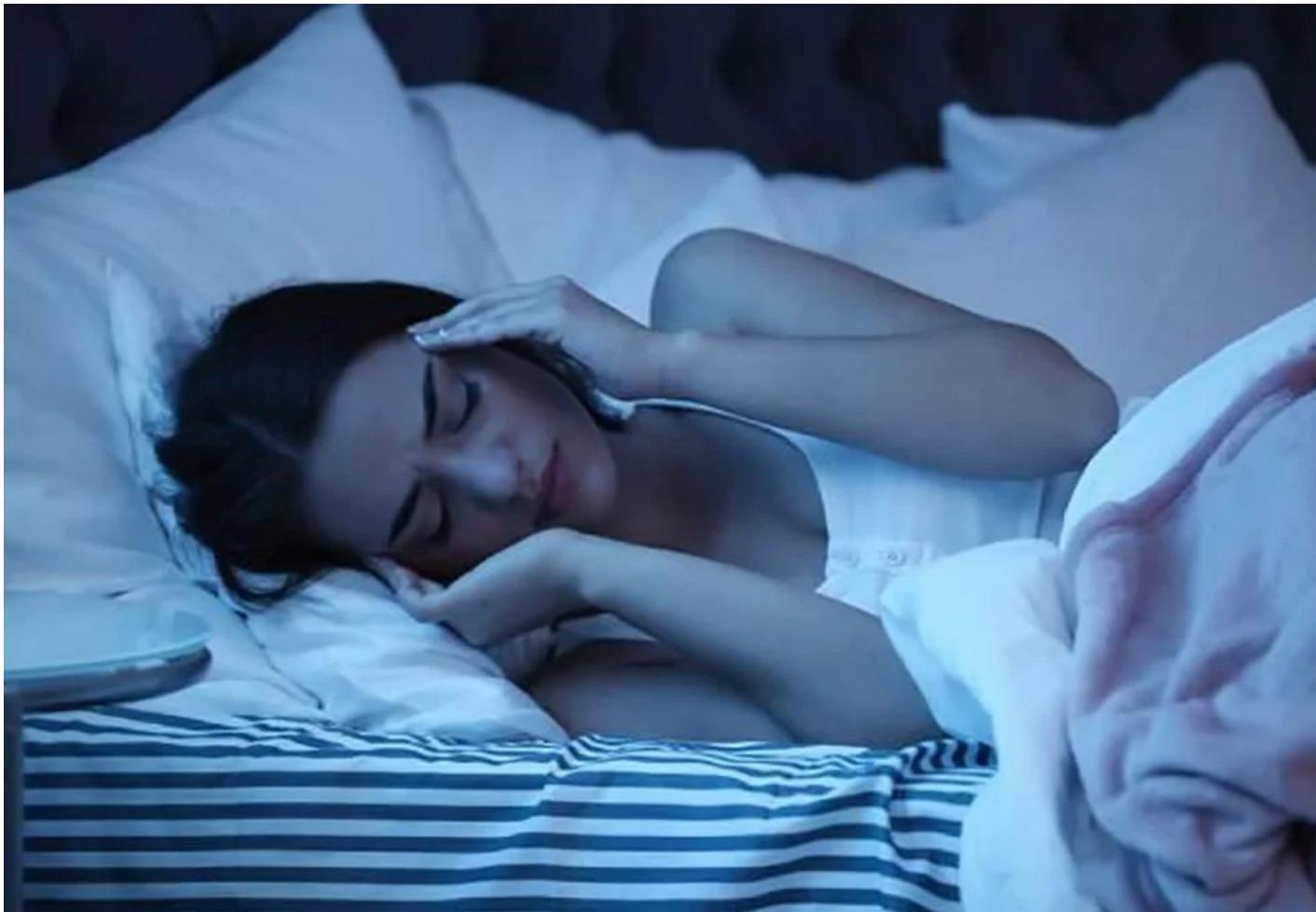
Nivel de conocimiento de la enfermedad: el 19 % solicitó más información sobre opciones de tratamiento; el 15 % sobre educación general y el 13 % sobre cambios en el estilo de vida. Por otra parte, el 74 % no sabía que existían grupos de apoyo para migraña.

Con esta información, el equipo investigador plantea la necesidad de acciones coordinadas para abordar las barreras en el manejo de la migraña en la región. "Las soluciones efectivas requieren la colaboración de profesionales de la salud, responsables de políticas públicas, aseguradoras, empleadores, organizaciones de pacientes y la industria farmacéutica para mejorar el diagnóstico, el tratamiento, la educación y el apoyo a las personas que viven con migraña", destaca el documento del informe regional.

Y, en una muestra que hemos sintetizado, junto con los llamados de atención propone:

- Reconocer la migraña como enfermedad neurológica mediante campañas públicas.
- Sensibilizar a autoridades y tomadores de decisión sobre su impacto sanitario y económico.

- Capacitar a médicos generales y de primera línea para reducir retrasos diagnósticos.
- Combatir el sesgo de género, validando los síntomas de las mujeres.
- Ampliar la cobertura y reducir costos de terapias farmacológicas y no farmacológicas.
- Incorporar salud mental al tratamiento integral de la migraña.
- Desarrollar apoyos para madres y familias que enfrentan crisis incapacitantes.
- Fortalecer la educación y redes de apoyo a pacientes, incluyendo asistencia financiera.
- Visibilizar grupos de apoyo y empoderar a los pacientes en su autocuidado.
- Adoptar adaptaciones laborales, como teletrabajo y espacios de descanso, para reducir el ausentismo.





CALENDARIO AMBIENTAL NOVIEMBRE

CALENDARIO AMBIENTAL - NOVIEMBRE

El **6 de noviembre es el Día Internacional para la prevención de la explotación del Medio Ambiente en la guerra y los conflictos armados**. Fecha que busca proteger al Medio Ambiente de los conflictos armados.

El 25 de noviembre, y coincidiendo con el Black Friday, es el **Día de No Comprar Nada** (BND Buy Nothing Day) o también conocido como Día Sin Compra, el cual tiene como fin la protesta al consumismo que se alienta durante esta jornada.

