



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

ENERO 2026



EL MEJOR REGALO

EL 2025 TERMINÓ CON RÉCORD HISTÓRICO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y DE TRASPLANTES REALIZADOS.
MÁS DE CUATRO MIL PERSONAS SALVARON SU VIDA GRACIAS A UN ÓRGANO TRASPLANTADO.

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.C.O.N.:
Dr. Enrique O. Arrigazzi.
Dr. Guillermo Villafaña.

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.

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
Interno 225
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.samiosmecon.com.ar

Las resoluciones, comunicados e informaciones que surjan del Círculo Médico de Matanza y que se mencionen en esta publicación serán de conocimiento obligatorio para los colegiados. Estas informaciones son exclusivas para los Sres. Médicos ya que las mismas no revisten carácter público y están reservadas y dirigidas a cada profesional prestador.

El Círculo Médico de Matanza no se responsabilizará por el cumplimiento de los ofrecimientos y/o servicios que en ésta edición se publiquen. Las opiniones emitidas en los artículos publicados son exclusiva responsabilidad de los autores.

EDITORIAL ENERO 2026

La Comisión Directiva del Círculo Médico de Matanza les desea un excelente año 2026 con salud, paz, prosperidad y esperanza para ustedes y sus familias.

Desde la Mesa Directiva continuamos con toda la energía positiva para alcanzar los mejores logros para nuestros Colegas y seguir sosteniendo el trabajo para fortalecer aún más nuestro Círculo Médico, construyendo un futuro mejor.

Adelanto que a través de la Federación Médica del Conurbano Bonaerense (FEMECON) se están logrando tres nuevos convenios, proporcionando nuevas fuentes de trabajo para nuestros colegas. Se está firmando con la obra social IOSFA, La Caja de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires aceptó los valores propuestos por la FEMECON y también la Obra Social de Ministros y Secretarios de Estado aprobó el convenio con nuestra Federación.

Muchos de ustedes ya han constatado la reubicación de nuestro SAMI-OSMECON en el edificio central de nuestro Círculo Médico, razón por la cual la Secretaría General se reinstaló en el segundo piso. Se buscó hacer un aprovechamiento más integral de los espacios disponibles, lograr

la integración de todo el personal provocando ahorros en distintos aspectos, fortalecer la imagen de nuestra Institución y potenciar la figura de nuestro prepago.

En cuanto al edificio de Avenida de Mayo 780, Ramos Mejía, que fue desafectado de su función anterior como asiento del prepago, se está readecuando para la instalación de espacios diversos que serán ofrecidos a nuestros Médicos/as para ubicación de sus consultorios con consultas y/o prácticas de distintas especialidades. Obviamente no solo se atenderá a afiliados de SAMI-OSMECON. Estamos brindando así un lugar de trabajo con muy buena ubicación y servicio a valores muy convenientes.

Quienes requieran más información al respecto deben consultar en Secretaría Gral.

Muy buen año 2026 para todos/as!!!

DR. GUILLERMO VILLAFAÑE

Presidente



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

ESPECIALIDAD:

NEFROLOGÍA

**DRA. RIVAROLA,
GRACIELA**

CONSULTORIO:

IGNACIO ARIETA 2215

SAN JUSTO

TEL. 4651-6357

BAJA DE PRESTADOR

ESPECIALIDAD:

PEDIATRÍA / MEDICINA

GRAL. Y/O FAMILIAR

DR. PICOLLO, MARCELO

CONSULTORIO:

THAMES 1191

SAN JUSTO

TEL. 4461-3740

ESPECIALIDAD:

**DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES**

**DR. PACHECO,
JUSTO OSCAR**

CONSULTORIO:

BERMÚDEZ 2895

VILLA LUZURIAGA

TEL. 4659-9462

EMILIO CASTRO 654

HAEDO

TEL. 4659-9462

SANTA JUANA DE ARCO 3545

CIUDADELIA

TEL. 4653-1889





RÉCORD PARA CELEBRAR

ARGENTINA SUPERÓ SU MARCA HISTÓRICA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. FUERON 906 LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y SE HICIERON MÁS DE CUATRO MIL TRASPLANTES.

En la última reunión del año del Consejo Federal de Salud (COFESA), estuvo presente el Ministro de Salud de la Nación, Mario Lugones, quien junto con los titulares de las distintas carteras de salud de las provincias, hicieron un anuncio más que importante. Es que en el balance hecho durante el 2025, Argentina alcanzó el récord histórico de donación de órganos y tejidos realizados superando a los valores alcanzados antes de la pandemia. Según los números publicados, el año que pasó se efectuaron 906 procesos de donación de órganos en nuestro país, dejando atrás a las cifras alcanzadas en 2019, con 883 procesos de donación de órganos concretados. En lo que refiere a la donación de tejidos, en 2025 se concretaron 1.242 procesos, superando las 1.156 donaciones efectuadas en 2024.

Por otra parte, también se alcanzó el récord histórico de trasplantes realizados. En lo que va del año, 4.497 personas recibieron un trasplante que les permitió salvar o mejorar su calidad de vida. Del total de procedimientos, 2.349 fueron de órganos (1.674 fueron trasplantes renales, 463 hepáticos, 124 cardíacos, 36

reno pancreáticos, 22 pulmonares, 24 hepatorrenales, 3 cardio-renales, 2 pancreáticos y 1 cardiopulmonar) y 2.148 de córneas. También se debe considerar que 291 trasplantes se realizaron en pacientes pediátricos y que 2.096 provinieron de donantes fallecidos y 253, de donantes vivos.

En la reunión estuvo presente el titular del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUAI), Carlos Soratti, quien presentó el Plan Estratégico Federal en Donación y Trasplante 2026-2028 que buscará continuar fortaleciendo la respuesta del sistema de salud a la necesidad del trasplante. Esta estrategia se propone mejorar los tiempos de inscripción a la lista de espera y la participación del sistema sanitario en la procuración de órganos. A su vez, el titular de INCUAI anunció su retiro de la función pública y recibió por parte del Ministerio de Salud de la Nación una placa en reconocimiento a su trayectoria y a su labor al frente del Instituto. Por su parte, todos los miembros presentes del COFESA manifestaron su acuerdo con respecto a la continuidad de su gestión a través del equipo que hoy se encuentra al frente del INCUAI.



Un tema que preocupó a todos los presentes y que viene alertando a las distintas carteras de salud es el de la vacunación. Por eso todos coincidieron en la importancia de mejorar las coberturas de los esquemas en el Calendario Nacional de Vacunación. El director General de Logística y Procesos, Juan Pablo Saulle, presentó un nuevo desarrollo del Tablero de Monitoreo del Calendario Nacional de Vacunación que muestra la tasa de uso de cada una de las dosis según jurisdicción y va a permitir monitorear el stock de vacunas enviadas a las provincias y mejorar el sistema de distribución y logística. En relación a la aparición de un nuevo clado de gripe en Europa, las autoridades nacionales destacaron que no se ha comprobado que la variante presente una mayor gravedad clínica y que, al momento, no circula en nuestro país ni en la región. En ese sentido, se enfatizó que la vacunación antigripal 2026 se

iniciará en marzo del año próximo y permitirá disminuir las hospitalizaciones y casos de gravedad.

VOLUNTAD DE DONAR Y TRÁMITE

Expresar la voluntad hacia la donación de órganos implica ejercer el derecho de dejar asentado el deseo de cada ciudadano respecto al destino de sus órganos y tejidos después de la muerte. El trámite es personal y, si en algún momento ocurre un cambio de opinión al respecto, puede revertirse la decisión. Para poder expresar esa voluntad es necesario tener más de 18 años y puede hacerlo en forma virtual o presencial, ya sea desde el sitio Mi Argentina o por Correo Argentino. El trámite lleva menos de 5 minutos y es gratuito.

PASO A PASO POR MI ARGENTINA:

Crear la cuenta en Mi Argentina, validar la identidad y acceder a la credencial de expresión de voluntad de donación de órganos y tejidos en versión digital. Completar el formulario «Manifestar mi voluntad de donar» en la sección de Salud.

PRESENCIAL

Se puede manifestar la voluntad de donar al momento de tramitar el DNI o concurrir al INCUAL o a los Organismos Jurisdiccionales de Ablación e Implante de todo el país.

POR CORREO POSTAL

Enviar un telegrama gratuito con nombre, apellido, DNI y domicilio, desde cualquier dependencia de Correo Argentino.

OTROS TEMAS DE LA JORNADA

La directora de Calidad y Seguridad del Paciente, Luciana Valentí, compartió los lineamientos del Plan Nacional de Calidad

2025-2030 que permitirá fortalecer el rol rector de la cartera sanitaria nacional en la materia, a través de sistemas de información y monitoreo, y de estrategias de capacitación permanente en servicio. Por su parte, la jefa del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Argentina, Mariana Isasi, y la oficial en Datos, Monitoreo y Evaluación del UNFPA, Anabel Fernández Prieto, presentaron el informe "Dinámicas demográficas y las implicancias para el sector salud" que, a partir de evidencia científica, analiza las adaptaciones que el sector de la salud debería realizar frente a los desafíos que impone la dinámica demográfica actual y futura.

Finalmente, la jefa del Servicio Antimicrobianos del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI) de la ANLIS Malbrán, Alejandra Corso, compartió con los ministros el Tablero de Análisis de Resistencia a los Antimicrobianos de la Red WHONET-Argentina. Se trata de la primera plataforma interactiva a nivel nacional que permite analizar diversos criterios de información bacteriana de manera rápida y dinámica, lo que resultará clave para enfrentar el tratamiento de enfermedades infecciosas por patógenos resistentes, uno de los mayores desafíos sanitarios actuales.







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

SOBREUSO Y ABUSO **BENZODIAZEPINAS** **EL DIFÍCIL PROCESO PARA RETIRARLAS**

LAS BENZODIAZEPINAS SON EFECTIVAS A CORTO PLAZO PARA EL INSOMNIO, PERO GENERAN DEPENDENCIA Y RIESGOS GRAVES. SE RECOMIENDA SU USO LIMITADO, PRIORIZAR LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL Y ESTRATEGIAS DE DEPREScripción GRADUAL.

INTRODUCCIÓN

¿Las benzodiazepinas no son medicamentos intrínsecamente malos y pueden ser seguras y eficaces si se usan con prudencia. Gracias a sus propiedades ansiolíticas, hipnóticas, relajantes musculares y anticonvulsivas, se utilizan ampliamente. Los médicos de atención primaria suelen indicarlas para el alivio rápido y a corto plazo del insomnio, cuya eficacia está bien demostrada.

Sin embargo, estos medicamentos conllevan riesgos graves, como caídas, fracturas, sobredosis, uso indebido y dependencia, todos los cuales aumentan con la edad del paciente y la duración del uso. Datos adicionales sugieren que el riesgo de fractura aumenta entre un 50% y un 110% en pacientes que toman benzodiazepinas. En Estados Unidos, las visitas a urgencias relacionadas con las benzodiazepinas han aumentado considerablemente, al igual que los casos de sobredosis mortal por opioides en personas que también las toman. No pocas personas toman ambos tipos de fármacos simultáneamente.

La tolerancia a los efectos hipnóticos de las benzodiazepinas (pérdida de eficacia) puede desarrollarse en cuestión de días. Asimismo, la dependencia fisiológica a las benzodiazepinas se desarrolla después de 3 a 6 semanas en dosis terapéuticas, lo que significa que suspenderlas bruscamente provocará un efecto rebote (empeoramiento de los síntomas originales) o abstinencia.

En la mayoría de los casos, el uso de una benzodiazepina debe ser temporal. Las guías internacionales recomiendan limitar su uso para la ansiedad o el insomnio a 2 a 4 semanas en adultos. Estos fármacos comienzan a perder su eficacia para el insomnio después de 4 semanas, mientras que el riesgo de efectos secundarios y adicción persiste. En los ancianos, las guías clínicas son más estrictas: el uso de benzodiazepinas para la ansiedad se limita a dosis bajas y durante menos de un mes, y se desaconseja por completo su uso como hipnóticos. Sin embargo, para muchos pacientes y sus médicos, los beneficios a corto plazo de las benzodiazepinas eclipsan sus riesgos a largo plazo.

ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA

Se describe un enfoque de salud pública para reducir las complicaciones a largo plazo de las benzodiazepinas recetadas para el insomnio.

PREVENCIÓN PRIMARIA: PRESCRIBIR BENZODIAZEPINAS CON CUIDADO

Es preocupante que uno de los correlatos más destacados del abuso de benzodiazepinas sea la recepción de una receta. Las iniciativas de prevención primaria pueden incluir campañas públicas educativas, así como una prescripción juiciosa. Las benzodiazepinas deben usarse para tratar el insomnio solo cuando es grave, incapacitante o causa angustia extrema. Se debe evaluar a los pacientes para detectar el riesgo de abuso e informarles sobre los riesgos de su uso a largo plazo.

> La terapia cognitivo-conductual es el tratamiento de primera línea

Las guías clínicas para el insomnio recomiendan la terapia cognitivo-conductual como tratamiento de primera línea y la farmacoterapia como tratamiento de segunda línea. Este tratamiento tiene como objetivo identificar y abordar las variables modificables que influyen en el sueño, como la hiperactivación, así como los pensamientos y comportamientos desadaptativos.

Desafortunadamente, a pesar de la validación empírica, la terapia cognitivo-conductual no está fácilmente disponible, no ofrece resultados inmediatos y requiere mucho tiempo, lo que dificulta su cumplimiento en la práctica. Además, los expertos son escasos. Si bien algunas versiones de esta terapia, adaptadas a la atención primaria, parecen prometedoras, siguen siendo infroutilizadas. Por estas razones, tanto pacientes como profesionales prefieren los efectos más simples e inmediatos de una pastilla para dormir.

Las alternativas a la terapia cognitivo-conductual formal incluyen recursos en línea y aplicaciones basadas en sus principios. Por ejemplo, la iniciativa Sleepwell de la Universidad de Dalhousie cuenta con un sitio web (<https://mysleepwell.ca/insomnia/>) con enlaces a opciones de autoayuda para pacientes, como libros, otros sitios web y aplicaciones. Se han estudiado varias aplicaciones comerciales y se ha comprobado su eficacia para ofrecer terapia cognitivo-conductual autoguiada.

> Otros fármacos aprobados

Si la terapia cognitivo-conductual no está disponible o no es aceptable para el paciente, las benzodiazepinas son solo uno de los varios tipos de medicamentos que han sido aprobados para el tratamiento a corto plazo del insomnio. Los llamados fármacos Z (zopiclona, eszopiclona, zaleplón y zolpidem) también han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Otras opciones aprobadas incluyen antagonistas duales del receptor de orexina como suvorexant, lemborexant y daridorexant; agonistas del receptor de melatonina (ramelteón); y el antidepresivo doxepina en dosis bajas.

> Las personas que toman opioides tienen un mayor riesgo

El trastorno por consumo de benzodiazepinas se refiere a un fuerte deseo de tomar la droga (antojos), dificultad para controlar su consumo, consumo excesivo de la dosis prevista y consumo a pesar de las consecuencias adversas en diversas áreas del funcionamiento.

Las personas con trastorno por consumo de opioides tienen un mayor riesgo de desarrollarlo. Muchos estados exigen que los médicos consulten el programa estatal de control de recetas antes de recetar una benzodiazepina. Estos programas permiten al profesional sanitario ver otras recetas no declaradas de benzodiazepinas u opioides. Una receta existente de opioides constituye una contraindicación relativa para iniciar el tratamiento con una benzodiazepina.

> Una decisión compartida

La toma de decisiones compartida implica discutir las ventajas y desventajas de estas opciones y tener en cuenta las características del paciente. Los riesgos de las benzodiazepinas incluyen caídas, fracturas, sobredosis y uso indebido, y son mayores en personas mayores, personas frágiles y personas con antecedentes de adicción personal o familiar.

Si después de considerar cuidadosamente todas las opciones, se selecciona una benzodiazepina, es esencial establecer expectativas realistas. Los médicos deben transmitir el mensaje de que esta es una estrategia a corto plazo, orientada a la crisis, y sentar las bases para la desprescripción. Los pacientes deben saber que las benzodiazepinas son reforzantes y llevan riesgos a largo plazo.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: MANTENER LA DURACIÓN DEL USO CORTA



La prevención secundaria se refiere a los esfuerzos para disminuir cualquier daño de las benzodiazepinas después de un uso apropiado a corto plazo. La guía del Colegio Americano de Médicos sugiere reducir gradualmente la dosis en adultos que han estado usando regularmente los fármacos durante más de 4 semanas, especialmente en los ancianos.

Evitar que el uso a corto plazo se convierta en un uso a largo plazo puede ser difícil. En un estudio británico, el 35% de los pacientes que tomaban benzodiazepinas las habían estado tomando durante más de 1 año, mucho más tiempo que las 2 a 4 semanas recomendadas.

Algunos médicos podrían no creer que suspender el tratamiento sea necesario, o no saber cómo llevar a cabo la reducción gradual, ni cómo comunicar la justificación a los pacientes. Los pacientes podrían no siempre aceptar que la eficacia de las benzodiazepinas disminuye con el tiempo. De hecho, el consejo de restringir la prescripción de benzodiazepinas a personas con ansiedad severa e insomnio puede contribuir a estos desafíos, ya que los pacientes con síntomas más graves pueden sentir mayor apego a las benzodiazepinas debido al fracaso de tratamientos previos. Además, es difícil convencer a los pacientes de la disminución de la eficacia si presentan síntomas de rebote al suspender el tratamiento.

Los esfuerzos para reducir la brecha entre la teoría y la práctica incluyen intervenciones estratégicas dirigidas a los prescriptores. Un ejemplo es el programa de Reducción del Uso de Sedantes en Australia, en el que las revisiones interdisciplinarias de casos a los 3 y 6 meses condujeron a una reducción del uso de benzodiazepinas en residencias de ancianos.

> Intervenciones breves

Otros ejemplos de prevención secundaria incluyen la educación impartida al paciente en intervenciones breves. Una intervención breve consiste en discutir los riesgos de las benzodiazepinas con el paciente y luego aconsejarle que disminuya o suspenda su uso. Las intervenciones breves pueden realizarse mediante cartas, folletos o charlas presenciales.

Los resultados, si bien son indicativos, no proporcionan evidencia clara sobre qué subgrupo de usuarios de benzodiazepinas se beneficia más de las intervenciones breves. En la práctica, los usuarios a largo plazo constituyen una población clínicamente heterogénea. Los pacientes que toman benzodiazepinas durante un corto periodo de tiempo pueden responder mejor a las intervenciones breves. Si bien algunos usuarios pueden responder

a las intervenciones breves, la falta de respuesta contribuye al consumo persistente.

PREVENCIÓN TERCIARIA: SUSPENSIÓN TRAS EL USO A LARGO PLAZO

La prevención terciaria incluye estrategias para disminuir el daño en pacientes que han tomado benzodiazepinas durante más de 6 meses y que probablemente tengan problemas importantes para dejarlas. En un estudio de usuarios de benzodiazepinas a largo plazo, solo el 13% las había dejado después de un año, y la cifra fue menor en quienes también consumían opioides, a pesar de los graves riesgos de sobredosis mortal en esta cohorte.

Los pacientes son más receptivos a la desprescripción si comprenden la justificación (riesgo de daño), participan en el proceso de reducción gradual y se les ofrece asesoramiento conductual.

> Etapas del cambio

Los pacientes que consumen benzodiazepinas regularmente se centran principalmente en los beneficios más que en los riesgos. Dado que muchos pacientes sobreestiman los beneficios y no quieren dejar de tomarlas, los médicos deben determinar la disposición de la persona al cambio para involucrarla de forma óptima en conversaciones sobre la des prescripción, es decir, la interrupción supervisada o la reducción de la dosis de un medicamento que puede causar daño (o ningún beneficio) para mejorar los resultados. Según la teoría de la motivación, las personas pasan por varias etapas al cambiar su comportamiento, incluyendo el consumo de benzodiazepinas:

- Precontemplación. Quienes precontemplan no consideran su consumo de benzodiazepinas como un problema. Pueden creer que el medicamento es absolutamente necesario para su vida, funcionamiento y bienestar. Por lo tanto, el objetivo es ayudarlos a desarrollar ambivalencia sobre el consumo de benzodiazepinas a largo plazo en lugar de ordenarles que lo dejen. Preguntar a los pacientes sobre problemas de equilibrio, sedación diurna o caídas puede ayudarlos a reconocer los problemas relacionados con las benzodiazepinas. También es importante apreciar la percepción del paciente sobre los beneficios de las benzodiazepinas. Es útil presentar un resumen de las respuestas del paciente que refleje ambos lados de su experiencia. Por ejemplo, "Si bien determinada benzodiazepina te ayudó a conciliar el sueño en primer lugar, también puedes ver que 1 comprimido ya no es suficiente y que necesita tomar 2 ahora".



- Contemplación. Quienes contemplan reconocen los daños del consumo prolongado de benzodiazepinas, pero se muestran ambivalentes ante el cambio. Obtener el compromiso del paciente para reducir el consumo de benzodiazepinas es el objetivo adecuado para quienes contemplan: "Sra. A, me dijo que el clonazepam le ayuda a dormir. Pero sufrió varias caídas que la dejaron con moretones y conmocionada. ¿Ha considerado alternativas para dormir?".

- Preparación. Los pacientes en la etapa de preparación muestran curiosidad por el proceso, pero pueden tener dudas sobre su capacidad para desenvolverse sin benzodiazepinas. Es importante aumentar su confianza en la reducción gradual de la dosis del fármaco y ofrecer estrategias para controlar el estrés y el insomnio por medios alternativos a las benzodiazepinas.

- Acción. Una vez que los pacientes alcanzan la etapa de acción, muestran disposición a suspender el uso de benzodiazepinas.

> Dejar de tomar benzodiazepinas es difícil, pero posible

Si bien suspender las benzodiazepinas suele ser difícil, existe evidencia de que es posible.

Para el médico de atención primaria, el primer paso para la des prescripción puede ser analizar los riesgos y beneficios de suspender el tratamiento. Los beneficios pueden incluir una mayor alerta y la prevención de caídas y accidentes. Desde la perspectiva del paciente, abordar los síndromes de recaída y de interrupción es fundamental.

El efecto rebote es la reaparición de los síntomas con mayor intensidad después de un período de recuperación. Es autolimitado y puede durar aproximadamente 3 semanas.

Además, pueden aparecer síntomas de abstinencia en personas que han consumido benzodiazepinas regularmente si se suspende el medicamento repentinamente. La abstinencia se anuncia con nuevos síntomas autonómicos como sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca, mioclonías, parestesias y temblores. En casos graves, pueden presentarse convulsiones o delirio. Estos síntomas generalmente comienzan aproximadamente una semana después de suspender el tratamiento y duran de 2 a 4 semanas, pero pueden persistir de forma atenuada durante varios meses.

La recaída es la reaparición de los síntomas que inicialmente se controlaron con una benzodiazepina. Se puede prevenir iniciando tratamientos alternativos, en particular la terapia

cognitivo-conductual.

La reducción gradual es esencial para minimizar estas dificultades, así como la aprensión y el miedo del paciente. Las directrices canadienses recomiendan reducciones graduales, como un 25% cada 2 semanas y, si es posible, reducciones del 12,5% cerca del final de la reducción. Si los síntomas reaparecen, la reducción se detiene durante una o dos semanas antes de continuar lentamente.

Los pacientes con altos niveles de estrés médico o psicológico pueden requerir una reducción gradual muy lenta que puede durar hasta un año. Negociar una reducción flexible que responda al nivel de angustia del paciente puede aumentar las probabilidades de éxito.

CONCLUSIÓN

El uso prolongado de benzodiazepinas puede causar daños y sigue siendo un desafío para los sistemas de salud a nivel mundial. Las estrategias de salud pública para reducir los daños relacionados con las benzodiazepinas constituyen un enfoque novedoso para este problema.

La prevención primaria busca disminuir los niveles de prescripción mediante una prescripción juiciosa. La prevención secundaria puede lograrse mejorando la adherencia a las guías existentes. Las iniciativas de prevención terciaria reconocen que en la práctica clínica es probable encontrar pacientes que han tomado benzodiazepinas durante mucho tiempo.

Los profesionales clínicos deben familiarizarse con los principios de la entrevista motivacional y las guías de des prescripción para mejorar los resultados de estos pacientes.



PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
VITAMINA D

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

PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES VITAMINA D

LA VITAMINA D PODRÍA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS, DIABETES TIPO 2 Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO. SU SUPLEMENTACIÓN ES SEGURA, ECONÓMICA Y BENEFICIOSA, ESPECIALMENTE EN POBLACIONES VULNERABLES.

RESUMEN DEL PROBLEMA CLÍNICO

La vitamina D regula la homeostasis ósea y estudios epidemiológicos sugieren que niveles más bajos de vitamina D podrían estar asociados con un mayor riesgo de infecciones del tracto respiratorio, enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas y trastornos metabólicos.

La mayor conciencia sobre los posibles beneficios para la salud asociados con niveles más altos de 25(OH)D ha dado lugar a la realización generalizada de pruebas y la suplementación con vitamina D en la población general. Sin embargo, no existe consenso sobre el valor umbral por debajo del cual se deba ofrecer suplementos de vitamina D a las personas.

En 2021, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. informó que no había suficiente evidencia para recomendar la detección sistemática de la deficiencia de vitamina D en adultos asintomáticos.

Las tasas de deficiencia marcada de vitamina D ($25(\text{OH})\text{D} < 12 \text{ ng/mL}$) varían según la raza y el grupo étnico, con tasas más altas en personas asiáticas no hispanas (8 %), negras no hispanas (18 %) e hispanas (6 %), en comparación con las personas blancas no hispanas (2 %).

BASE DE EVIDENCIA

Se revisaron revisiones y metanálisis, y se resumió el criterio de evidencia (CDE) de cada recomendación. Esta guía aborda la prevención de enfermedades y las recomendaciones no se aplican a personas con afecciones subyacentes que afecten la homeostasis de la vitamina D ni a personas con indicaciones clínicas para la detección de 25(OH)D, como hipocalcemia, fracturas por fragilidad u osteoporosis.

Los metanálisis de 12 ensayos clínicos aleatorizados (ECA; n=12 951) en niños de 1 a 18 años sugieren que la suplementación con vitamina D (dosis promedio: 1200 UI/día) podría estar asociada con un menor riesgo de infecciones del tracto respiratorio (ITRs) en comparación con la ausencia de suplementación y en 6 ECAs pediátricos (n=10 356) podría haberse asociado con menos ITR inferiores (por ejemplo, neumonía). Sin embargo, los IC del 95 % para la dosis recomendada (DR), que incluyen el 0 %, también sugieren la posibilidad de que no haya efecto.

En adultos de 75 años o más, un metanálisis de 25 ECAs (n=49 879) sugirió una asociación de disminución de la mortalidad por todas las causas con la suplementación con vitamina D (dosis promedio, 900 UI/día); sin embargo, los IC del 95 % incluyeron la posibilidad de que no haya efecto.

Durante el embarazo, un nivel bajo de vitamina D se ha asociado con resultados perinatales y neonatales adversos. Las DR estimadas a partir de metanálisis de ECA durante el embarazo sugieren una asociación favorable de la vitamina D con resultados importantes, pero los IC del 95 % incluyen la posibilidad de que no haya efecto en la preeclampsia, la mortalidad neonatal, el parto prematuro y el tamaño pequeño para la edad gestacional.

En un metanálisis de 10 ECAs (n=4060) en personas con prediabetes, la suplementación con vitamina D, sumada a intervenciones en el estilo de vida, sugirió una asociación con una menor progresión a diabetes tipo 2, sin reducciones claras en la mortalidad por cualquier causa ni en los eventos cardiovasculares.

BENEFICIOS Y PERJUICIOS

Los suplementos de vitamina D son económicos y, en general, seguros si se toman en las cantidades recomendadas. La prevalencia mundial de niveles bajos de vitamina D es alta y afecta a la mayoría de los niños en países de ingresos bajos y medios, e incluso en países de ingresos altos.

La incidencia del raquitismo nutricional está aumentando (24 por 100 000 pacientes-año en Norteamérica, Australia y Europa). Se recomendó el uso empírico de vitamina D en niños de 1 a 18 años debido a su claro beneficio en la prevención del retraso del crecimiento y la posible prevención de infecciones del tracto respiratorio. De igual manera, la guía indica que el posible beneficio del uso empírico de vitamina D para la disminución de la mortalidad por todas las causas en adultos mayores de 75 años podría ser rentable y compensar cualquier efecto adverso de la suplementación con vitamina D.

Durante el embarazo, el feto obtiene vitamina D de la 25(OH)D circulante materna. Los ECAs publicados sobre resultados relacionados con el embarazo y neonatales utilizaron dosis variadas de vitamina D (dosis promedio de 2500 UI/día) y podrían no haber tenido la potencia estadística suficiente para abordar cada resultado examinado. No obstante, dado que los resultados adversos del embarazo son preocupantes y que la administración empírica de vitamina D durante el embarazo tiene una duración limitada y se asocia con eventos adversos mínimos, el panel de la guía concluyó que el uso empírico de vitamina D puede ser beneficioso durante el embarazo.

El bajo riesgo y costo de la suplementación con vitamina D permitió al panel de la guía recomendarla para personas con prediabetes, dado el valor potencialmente sustancial de la vitamina D empírica para reducir el riesgo de progresión a diabetes.

DISCUSIÓN

Pocos alimentos contienen vitamina D de forma natural (las excepciones son los pescados grasos y, en menor medida, las yemas de huevo, las carnes y el queso). Por lo tanto, la fortificación con vitamina D de productos lácteos, cereales, margarina y leches vegetales proporciona la mayor parte de la vitamina D que se consume en las dietas.

Los expertos, en consonancia con la Academia Nacional de Medicina, recomiendan que las personas sanas no embarazadas puedan alcanzar la DR de 600 UI/día para las edades de 19 a 70 años y de 800 UI para las edades de 70 a 74 años sin suplementación empírica; sin embargo, las personas con un nivel socioeconómico bajo pueden requerir suplementos para alcanzar la DR.

ÁREAS QUE REQUIEREN ESTUDIOS FUTUROS

Se necesitan ensayos con la potencia estadística adecuada y una duración suficiente (>5 años) en poblaciones con niveles basales bajos de 25(OH)D para determinar los niveles óptimos de 25(OH)D para obtener beneficios específicos para la salud, en particular en niños, mujeres embarazadas, personas de 65 a 74 años (dado un mayor riesgo de enfermedades crónicas) y personas con prediabetes u obesidad.

Los ECAs de gran tamaño con diferentes dosis diarias de vitamina D que se dirijan a múltiples niveles de 25(OH)D en sangre podrían ayudar a definir los niveles de 25(OH)D y las dosis de vitamina D necesarias para prevenir resultados adversos. También se recomendó avanzar con investigaciones sobre los beneficios y los daños de la detección o el tratamiento de la vitamina D según la raza y la etnia, y cómo los determinantes sociales de la salud y los factores biológicos (por ejemplo, la pigmentación de la piel) pueden afectar los resultados clínicos.



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

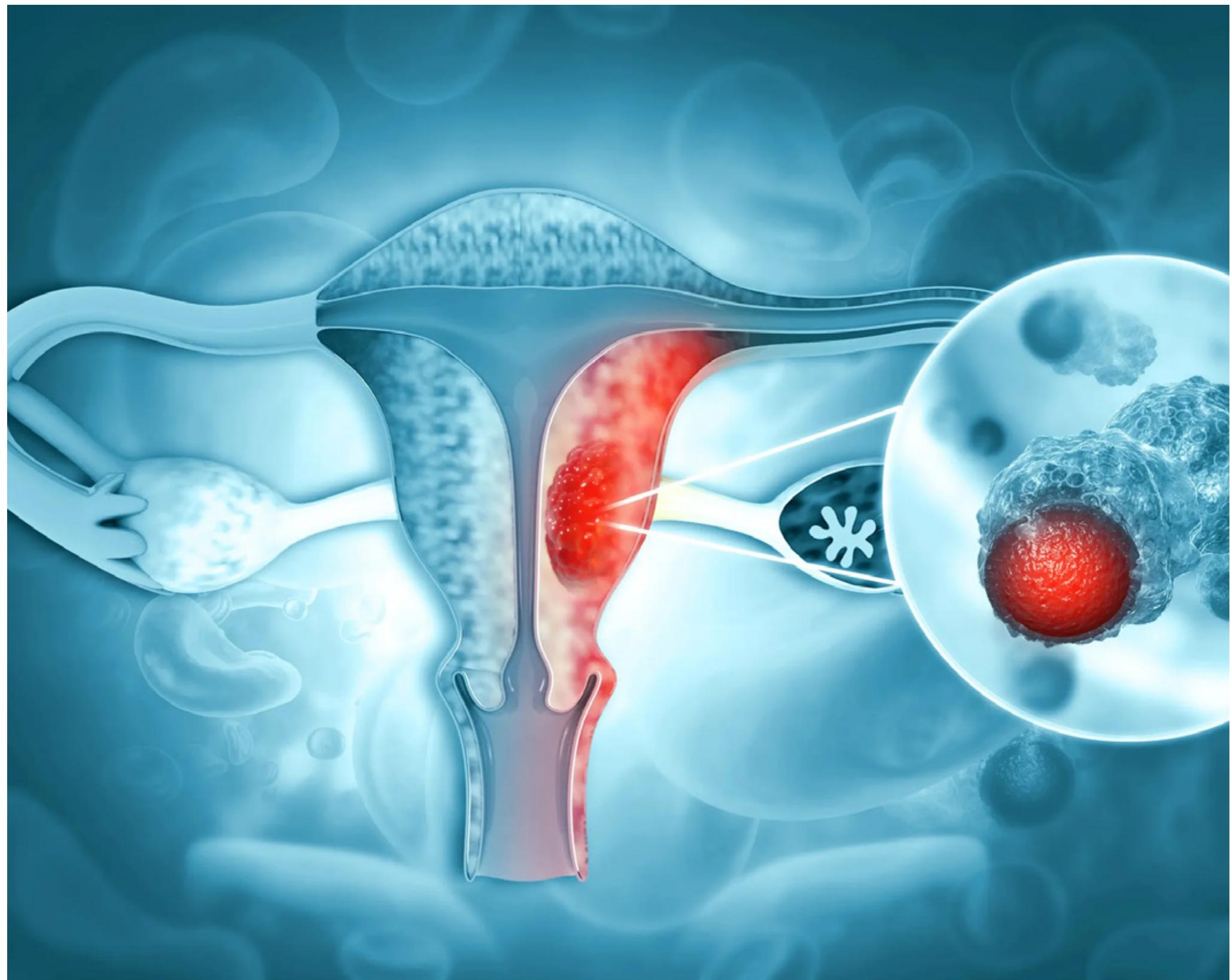
Se informa que los subsidios vigentes
son los siguientes:

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/)

CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO CADA DOS MINUTOS MUERE UNA MUJER

EL CÁNCER CERVICOUTERINO ES EL TERCERO ENTRE LOS MÁS COMUNES QUE AFECTAN A LAS MUJERES². TRATAR EL VPH, UNA DE SUS PRINCIPALES CAUSAS, ES FUNDAMENTAL PARA SU PREVENCIÓN.

El cáncer de cuello uterino representa una de las principales amenazas para la salud femenina a nivel local y global³. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad ocupa el tercer puesto entre los cánceres más comunes en mujeres en la Argentina, con más de 4.600 diagnósticos cada año y cerca de 2.500 muertes asociadas². Según el informe "Reducir la brecha de equidad", elaborado por Economist Impact con el respaldo de MSD, la tasa de prevalencia de este tipo de cáncer es 463,5, muy por encima del promedio de América Latina, que es de 1484.

Del estudio también se desprende que las desigualdades en la atención médica afectan de manera desproporcionada a las mujeres de estatus socioeconómico bajo, así como a diferentes grupos étnicos y aquellas que viven en áreas vulnerables del país⁴. En ese contexto, la prevención y la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y la detección a tiempo⁵ se erigen como una respuesta efectiva que puede salvar vidas, ya que es el factor de riesgo más relevante en el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Desde la perspectiva de la OMS y las sociedades médicas, las acciones deben dirigirse a través de la inmunización, las pruebas de VPH y el acceso oportuno al tratamiento adecuado³. En ese sentido, los objetivos son vacunar al 90% de las niñas antes de los 15 años, testear al 70% de las mujeres entre 35 y 45 años y brindar tratamiento oportuno al 90% de las personas con lesiones¹. Este enfoque, que integra la prevención primaria y la detección precoz, permitirá disminuir la carga del cáncer de cuello uterino a partir de un cambio de hábito social y sanitario.

La OMS estima que el 99% de estos casos están ligados a la presencia de este virus⁶, que se transmite por contacto sexual y que es tan común que se calcula que el 80% de las personas lo contraerá en algún momento de sus vidas⁷. "Concientizar sobre el VPH tanto en mujeres como en hombres es clave para la prevención de diversos tipos de cáncer, especialmente el de cuello uterino. Es fundamental que toda la comunidad cuente con recursos educativos para priorizar la salud y romper con los mitos", explica Gabriela Bugarín (MN 71988), directora médica de Oncología de MSD Argentina.

La inmunización es una de las principales herramientas para disminuir el impacto del cáncer cervicouterino⁸. Diversos estudios respaldan la eficacia de esta medida para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad en etapas posteriores de la vida⁸. En la última década se han registrado avances a partir de la inclusión de la vacunación en el calendario nacional argentino y del trabajo interdisciplinario sostenido⁹. En este sentido, profesionales de la salud y equipos educativos cumplen un rol central al brindar información clara, despejar dudas, y promover la vacunación.

Por otro lado, los chequeos ginecológicos periódicos de rutina -como el Papanicolaou y el test de VPH- permiten un diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las lesiones, ya que otorgan una ventaja significativa en la posibilidad de revertir o frenar una lesión a tiempo⁵.

Entre las principales recomendaciones para prevenir el cáncer de cuello uterino se destacan completar el esquema de vacunación contra el VPH tanto en niñas como en varones, realizar los exámenes ginecológicos y pruebas de detección según edad y antecedentes personales, y consultar a un especialista ante cualquier cambio o síntoma inusual¹. Además, los profesionales destacan la importancia de promover el autocuidado, el acceso a información confiable y el diálogo abierto en el entorno familiar y social. "La educación es clave para generar conciencia. Brindar información

clara y basada en evidencia nos permite construir una narrativa positiva sobre la vacunación contra el VPH, los chequeos médicos regulares y los beneficios de la detección temprana", subrayó Bugarín.

Tal como lo explica el informe de Economist Impact, las mujeres con menores ingresos tienen menos posibilidades de acceder a controles de rutina y muchas llegan al diagnóstico en etapas avanzadas, cuando las opciones terapéuticas se reducen. Esta inequidad convierte al cáncer en un desafío tanto sanitario como social y por lo tanto, merece la atención de todos los sectores.

En el marco del Mes de Acción para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino y del compromiso sostenido con la equidad en salud por parte de MSD, la problemática fue analizada en el encuentro organizado en alianza con Voces Vitales titulado "Del Diálogo A La Acción: Desafíos del Cáncer Femenino en Argentina". Se trata de la segunda edición de un ciclo de encuentros que pone el foco en los cánceres de la mujer y en las desigualdades que atraviesan a poblaciones vulnerables en Argentina, en la que los especialistas manifestaron su preocupación frente al hecho de que, en Argentina, el acceso a la detección y al tratamiento del cáncer varía según el nivel socioeconómico, la cobertura médica y la zona geográfica. Sin embargo, afirmaron, es posible tomar medidas efectivas, tanto las personas como los gobiernos, para aplacar esta situación.





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



EL HUMOR EN LA TERCERA EDAD: HERRAMIENTA CLAVE PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR

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

EL HUMOR EN LA TERCERA EDAD: HERRAMIENTA CLAVE PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR

EL HUMOR NO ES SOLO UNA EXPRESIÓN DE ALEGRÍA: EN LA VEJEZ, SE CONVIERTE EN UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA CUIDAR LA SALUD FÍSICA, EMOCIONAL Y SOCIAL.

La Lic. Graciela Spinelli, gerontóloga del Centro Los Pinos, advierte que "la sociedad tiende a subestimar la capacidad humorística de las personas mayores, limitando su expresión y visibilidad. Reconocer y valorar el humor en la vejez es vital para fortalecer la autoestima y la integración social".

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento saludable implica preservar la capacidad funcional, cognitiva y emocional a lo largo de los años. En ese sentido, la risa y el sentido del humor actúan como factores protectores: reducen el estrés, fortalecen el sistema inmunológico, mejoran la salud cardiovascular y contribuyen a prevenir la depresión y el aislamiento social.

Entre sus principales beneficios, se destacan:

- Reducción del estrés y la ansiedad: reír disminuye los niveles de tensión y promueve la relajación, mejorando la salud mental.
- Mejora el estado de ánimo: el humor fomenta una actitud positiva y optimista, clave para el bienestar emocional.
- Fortalecimiento de vínculos: el humor compartido crea un ambiente positivo, facilita la comunicación y genera conexiones emocionales profundas que refuerzan el sentido de comunidad.
- Alivio físico: la risa estimula la liberación de endorfinas y puede disminuir la percepción del dolor y los malestares corporales.

Spinelli explica que el humor en las personas mayores adopta variados estilos según sus experiencias y su historia de vida. "El humor puede ser una forma de resiliencia: ayuda a afrontar los cambios y las transiciones propias del envejecimiento con optimismo y una visión más amable de uno mismo y del entorno", sostiene.

La especialista distingue tres tipos de humor frecuentes en la tercera edad:

- Humor nostálgico, que evoca recuerdos del pasado y conecta con la historia personal.
- Humor irónico, que utiliza el contraste y la contradicción para expresar una mirada crítica y divertida de la realidad.
- Humor autocrítico, que implica reírse de uno mismo, demostrando madurez, aceptación y libertad interior.

Finalmente, Spinelli enfatiza que el sentido del humor no debe entenderse como algo superficial, sino como un modo de mirar la vida. Es mucho más que la risa, al decir de Viktor Frankl "es un modo de posicionarnos en el mundo", una actitud de vida. "La actitud con la que tomamos las cosas es la gran diferencia. Al salir al mundo a disfrutar con la intención de aprender, de flexibilizar la mirada, de mantenernos inquietos y motivados, la vejez puede convertirse en la etapa de la vida más activa derribando por completo ese mote de clase pasiva ya tan caduco", concluye.

VENTANA DEL JUBILADO

EL BOLETÍN DEL CÍRCULO MÉDICO TIENE ÉSTE ESPACIO PARA QUE LOS MÉDICOS JUBILADOS/AS Y PENSIONADOS/AS PUEDAN EXPRESARSE A TRAVÉS DEL MISMO, CONTÁNDONOS SUS EXPERIENCIAS, INQUIETUDES, RELATOS O COMENTARIOS YA SEAN DE TIPO CULTURAL O GENERAL QUE CONSIDEREN DE INTERÉS PARA SER PUBLICADO. ESTA ACTIVIDAD NOS PERMITIRÁ A LOS MÉDICOS ACTIVOS DISFRUTAR DE LOS RELATOS DE NUESTROS MAYORES.

EN CASO DE INTERÉS, COMUNÍQUESE CON LA SRA. NATALIA. biblioteca@cirmedmatanza.com.ar Ó AL 4469-6600 INT. 131

ACTIVIDADES DE “CIRCULO MEDICO DE MATANZA” AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

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.

TALLER DE LA MEMORIA Y COGNITIVO:

Horario a convenir.

CINE DEBATE:

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

ASESORA PREVISIONAL

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

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

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

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.



FELIZ 2026!!!

El Centro de Médicos Jubilados de La Matanza (CEMEJUMA) les desea a todos los colegas un próspero año 2026.

El placer de pertenecer a un Centro donde además de colegas hemos podido conformar un grupo de amigos, con lo que esto significa. A través de la reunión clásica de los días martes donde compartimos charlas, cursos, cine debate, talleres de pintura, teatro, etc.y muchos temas más el resto de la semana, como figura en el Boletín mensual del Círculo Médico.

Festejamos cumpleaños, aniversarios, rodeando una mesa con sabrosos almuerzos. Todo esto es posible gracias a nuestro Círculo Médico, que nos brinda un apoyo incommensurable ofreciéndonos la casa de Tacuarí 345 donde tenemos las puertas abiertas a todo jubilado de La Matanza que quiera integrarse a este hermoso grupo que los recibirá con un fuerte abrazo nuevamente ¡FELIZ AÑO NUEVO!



Comisión Directiva de CE.ME.JU.MA.



**NOS ENORGULLECE
COMPARTIR
CON UDS ÉSTE
RECONOCIMIENTO AL
DR. RAULAINSTEIN
POR SU DESTACADA
TRAYECTORIA Y
DEDICACIÓN:**



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.-



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



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



**NECESIDADES
NO CUBIERTAS
Y AVANCES
EN EL MANEJO
DEL ASMA
ALÉRGICA
GRAVE**

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

EL ASMA ALÉRGICA GRAVE SE CARACTERIZA POR UNA INFLAMACIÓN MEDIADA POR IgE QUE GENERA DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS. UN GRUPO DE EXPERTOS IDENTIFICA LAS BRECHAS EN EL MANEJO CLÍNICO Y PROPONE RECOMENDACIONES.

INTRODUCCIÓN

El asma grave afecta entre el 3 y 10 % de la población mundial y el asma alérgica es uno de los fenotipos más comunes dentro de esta, caracterizado por inflamación tipo 2 mediada por inmunoglobulina E (IgE). La IgE juega un papel central en la respuesta inflamatoria alérgica y constituye un blanco terapéutico fundamental.

Sin embargo, a pesar del avance en el conocimiento fisiopatológico y la incorporación de terapias biológicas dirigidas, existen múltiples necesidades no cubiertas en el manejo clínico del asma alérgica grave.

DESAFÍOS

El asma alérgica se caracteriza por una inflamación eosinofílica de las vías aéreas y la sensibilización a alérgenos específicos. Estudios recientes han identificado múltiples biomarcadores, incluyen-

do proteínas y citocinas como YKL-40, eotaxina-1 y MCP-1, que se correlacionan con la gravedad de la enfermedad y pueden ayudar a definir fenotipos y guiar el tratamiento. Además, las células linfoides innatas tipo 2 (ILC2) con marcadores específicos se asocian con la severidad del asma.

El diagnóstico del asma alérgica grave se basa en la identificación de la sensibilización alérgica mediante pruebas específicas, junto con la evaluación clínica y funcional respiratoria. Existen controversias y limitaciones en el uso y disponibilidad de técnicas diagnósticas, así como en la interpretación de biomarcadores. También persisten desafíos en el reconocimiento temprano y manejo de pacientes con formas severas que no responden adecuadamente a tratamientos estándar.

El manejo ha evolucionado con la introducción de terapias biológicas dirigidas a la IgE (como omalizumab) y otras moléculas implicadas en la inflamación tipo 2. Estos tratamientos han mostrado eficacia en mejorar el control del asma y reducir exacerbaciones. Sin embargo, una proporción significativa de pacientes sigue con síntomas insuficientemente controlados o presentan comorbilidades alérgicas asociadas que complican el manejo.

El consenso de expertos identifica áreas críticas que requieren atención: estandarización de criterios diagnósticos, mayor acceso a biomarcadores específicos, optimización del uso de terapias biológicas incluidas estrategias individualizadas y protocolos claros para el manejo de pacientes refractarios. Se recomienda promover investigaciones y actualizaciones clínicas que permitan resolver estas lagunas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con asma alérgica grave.

El asma alérgica grave continúa presentando importantes retos diagnósticos y terapéuticos. La integración de conocimientos sobre inmunopatología, biomarcadores y nuevas terapias biológicas es esencial para avanzar hacia un manejo personalizado y efectivo. Este trabajo contribuye a identificar las necesidades no satisfechas y a establecer recomendaciones basadas en consenso para mejorar la atención clínica.



Instituto de Obra Médico Asistencial

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

CENTELLOGRAFIA LINEAL

ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR

ESTATICA GAMAMGRAFIA

88.26.03

ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA

PLANAR DINAMICA

88.26.04

CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL

CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL

88.26.08

ESTUDIOS CARDIOLOGICOS

CON CAMARA GAMMA PLANAR

88.26.10

VENTRICULOGRAFIA

FRACCION DE EYECCION

88.26.11

ESTUDIOS CARDIOLOGICOS POR SPECT

88.26.12

ESTUDIOS GENERALES POR SPECT

88.26.13

ECOGRAFIA

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

ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO

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

MAMOGRAFIAS

88.34.01/02/03

DENSITOMETRIA OSEA

88.34.70/71/72

ESPINOGRAFIA

88.34.80

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR

PRIMERA EXPOSICION

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

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		01/01/2026	01/08/2024	01/11/2025	01/11/2025	01/11/2025
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	\$ 11.279,00	\$ 10.163,20	\$ 16.994,00	\$ 15.996,00	\$ 16.007,00
42.01.01	B	\$ 12.606,00	\$ 13.025,60	\$ 20.076,00	\$ 21.409,00	\$ 16.478,00
	C	\$ 14.717,00	\$ 15.356,00	\$ 22.776,00	\$ 23.532,00	\$ 18.171,00
DOMICILIO	BAS	\$ 11.279,00	\$ 10.163,20	\$ 16.994,00	\$ 15.996,00	\$ 16.007,00
42.02.01	B	\$ 12.606,00	\$ 13.025,60	\$ 20.076,00	\$ 21.409,00	\$ 16.478,00
	C	\$ 14.717,00	\$ 15.356,00	\$ 22.776,00	\$ 23.532,00	\$ 18.171,00
GALENO	A	\$ 534,46	\$ 664,61	\$ 674,82	\$ 977,99	\$ 458,72
QUIRURGICO	B	\$ 574,87	\$ 997,41	\$ 944,93	\$ 1.380,42	\$ 647,69
	C	\$ 596,29	\$ 1.327,74	\$ 1.215,13	\$ 1.760,44	\$ 850,45
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 308,55	\$ 404,40	\$ 429,70	\$ 652,53	\$ 278,57
	B	\$ 348,98	\$ 602,35	\$ 545,58	\$ 806,09	\$ 385,03
	C	\$ 361,82	\$ 1.009,74	\$ 701,51	\$ 1.009,36	\$ 482,36
GASTO QUIRURGICO		\$ 144,49	\$ 227,62	\$ 225,53	\$ 340,12	\$ 155,36
OTROS GASTOS		\$ 41,63	\$ 87,41	\$ 113,22	\$ 177,99	\$ 65,10
GASTO ECOGRAFIA		\$ 143,87	\$ 174,79	\$ 225,53	\$ 340,12	\$ 123,59
GASTO RX		\$ 164,08	\$ 174,79	\$ 225,53	\$ 340,12	\$ 123,59
GASTO BIOQUIMICO		\$ 348,35	\$ 456,73	\$ 453,77	\$ 667,60	\$ 312,66
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

INFORMACIÓN DE OBRAS SOCIALES | 39

Vigencia		01/12/2025	01/11/2025	01/11/2025	01/11/2024
Obra Social		OPDEA	CASA	CAJA NOTARIAL (ESCRIBANOS DE CABA)	VETERANOS DE GUERRA
Codigo				85	115
Facturar con:		Prescripción Requiere inscripción		Prescripción	Prescripción
					Planilla y bonos
CONSULTA	BAS	\$ 16.592,00	\$ 13.872,00	\$ 21.673,00	\$ 4.915,00
42.01.01	B	\$ 17.904,00	\$ 16.444,00	\$ 21.673,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 22.358,00	\$ 20.192,00	\$ 21.673,00	\$ 10.036,00
DOMICILIO	BAS	\$ 16.592,00	\$ 13.872,00	\$ 21.673,00	\$ 4.915,00
42.02.01	B	\$ 17.904,00	\$ 16.444,00	\$ 21.673,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 22.358,00	\$ 20.192,00	\$ 21.673,00	\$ 10.036,00
GALENO	A	\$ 498,63	\$ 841,48	\$ 595,58	\$ 404,16
QUIRURGICO	B	\$ 699,77	\$ 1.009,15	\$ 834,34	\$ 404,16
	C	\$ 900,87	\$ 1.312,85	\$ 1.073,88	\$ 404,16
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 289,20	\$ 471,36	\$ 344,42	\$ 211,97
	B	\$ 371,76	\$ 570,96	\$ 481,49	\$ 211,97
	C	\$ 478,68	\$ 743,55	\$ 620,44	\$ 211,97
GASTO QUIRURGICO		\$ 167,89	\$ 269,71	\$ 181,28	\$ 99,35
OTROS GASTOS		\$ 83,12	\$ 102,08	\$ 46,41	\$ 26,20
GASTO ECOGRAFIA		\$ 167,89	valor de ecos nomencladas \$26189	\$ 141,94	\$ 89,37
GASTO RX		\$ 167,89	\$ 234,85	\$ 141,94	\$ 114,69
GASTO BIOQUIMICO		\$ 336,31	\$ 673,02	\$ 392,64	\$ 226,65
Observaciones:					



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/12/2025	01/12/2025	01/11/2025
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	\$ 10.338,00	\$ 14.862,00	\$ 30.494,00
42.01.01	B	\$ 10.906,00	\$ 16.757,00	\$ 26.266,00
	C	\$ 10.906,00	\$ 18.267,00	\$ 30.968,00
DOMICILIO	BAS	\$ 10.338,00	\$ 14.862,00	\$ 20.494,00
42.02.01	B	\$ 10.906,00	\$ 16.757,00	\$ 26.266,00
	C	\$ 10.906,00	\$ 18.267,00	\$ 30.968,00
GALENO	A	\$ 608,48	\$ 618,25	\$ 1.340,24
QUIRURGICO	B	\$ 800,91	\$ 823,90	\$ 2.011,37
	C	\$ 990,71	\$ 863,96	\$ 2.677,53
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 399,80	\$ 356,38	\$ 815,52
	B	\$ 522,37	\$ 414,44	\$ 1.220,76
	C	\$ 695,46	\$ 455,62	\$ 1.629,02
GASTO QUIRURGICO		\$ 221,35	\$ 207,22	\$ 459,02
OTROS GASTOS		\$ 68,18	\$ 104,61	\$ 176,26
GASTO ECOGRAFIA		\$ 171,73	\$ 207,22	\$ 352,48
GASTO RX		\$ 171,73	\$ 207,22	\$ 352,48
GASTO BIOQUIMICO		\$ 426,74	\$ 407,00	\$ 921,03
Observaciones:		Afiliado abona coseguro consulta "A""B"\$7000" "C"\$9800"		
		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 01/12/2025)
CONSULTA 42.01.01 §17.295



**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%

IMPORTANTE!!!

Estimados prestadores de OSDE,

Les recordamos la importancia de revisar el correo electrónico enviado recientemente por el Círculo Médico de La Matanza, donde se detalla la información referente al nuevo aplicativo (APLIGEM) para la facturación de prestaciones OSDE.

Es fundamental que todos los prestadores lean atentamente dicho correo, ya que allí encontrarán las instrucciones necesarias para la correcta implementación y utilización del sistema.

**Ante cualquier duda, quedamos a disposición para acompañarlos en este proceso, nuestros teléfonos de contacto son:
5252-7481/82**

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente,

A.C.O.S. - Área de Convenio con Obras Sociales



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 "R. 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

EMIGRA EL OTOÑO

CARLOS A. FIOCCHI

Se va el otoño por su huella
a leve distancia del trópico que clama.
Le quedan breves minutos a su última noche,
cómo a su helada mañana.

Corre hacia el norte cumpliendo ritual de eternidad,
la inclinación del eje le permite sobrevivir.

El andar de este otoño trajo aroma de olvidos.
De embarcaciones ausentes,
al igual que aves y peces.
Los bajos del temor habrán vivido
el recuerdo de cañas rotas.
Y la boca del Medina el eco de nuestras risas.
Tan sólo mi jardín se vistió de rojo camelia.

Como aquel otoño en el Chuí.
Cuando juré amor eterno.
Entonces, como torrente de río, habrá otros,
Otros amores digo,
quizás más nobles.
Quizás más puros
Quizás también inolvidables.

Taller Literario

EL ESPEJO EXALTA LA DUDA

CARLOS A. FIOCCHI

Esta noche no termina de crecer.
El taconeo aún repica en mi memoria
Levanta charcos, con el desierto en los ojos.

Es la huella de la espiga en el exilio,
fuego en el temblor de la travesía.
Es la promesa de una llamarada, de un torbellino entre muslos.
Un vértigo que provoca gemidos, con incendio de palabras.
Y aunque un molino de letras gritan y acarician el círculo,
todo es en vano.

La lejanía de la espera, escarcha el territorio.
Un universo de estrellas apagadas,
impiden al canto del ave.
El pensamiento oscurece la esperanza.
Es tan fuerte el orgullo!
Es tan escaso el valor!
Que resigna la pérdida, acepta la derrota.

La sombra del pasado genera la duda.
El espejo anula la historia,
impide sacrificar el olvido
y vivir un eterno presente.

REZO LAICO

CARLOS A. FIOCCHI.

Ahora que el sol se aleja,
que tropillas de hojas amarillas gritan a lo alto,
que un cielo celeste aún te acaricia.

Ahora que nubes momentáneas se refugian
y encandilan tristezas, en el horror de tus sueños.

Ahora que atraviesas solo, tu futuro,
que pocos años aguardan a tu historia.

Con salud?

Con amor?

Con ternura?

En este otoño que comienza,

dónde hallar la imagen de tu amigo?

Porque ya tu letra no detiene al círculo del agua.

Entonces que un molino de viento lo arroje a tu ventana
antes que el último sol transite tu ocaso.

Ríe, ríe.

Oh la risa...

No envuelvas tercamente tristezas sino,

La interminable primavera de tu pasado.

De aquella que extrañamente acompañó

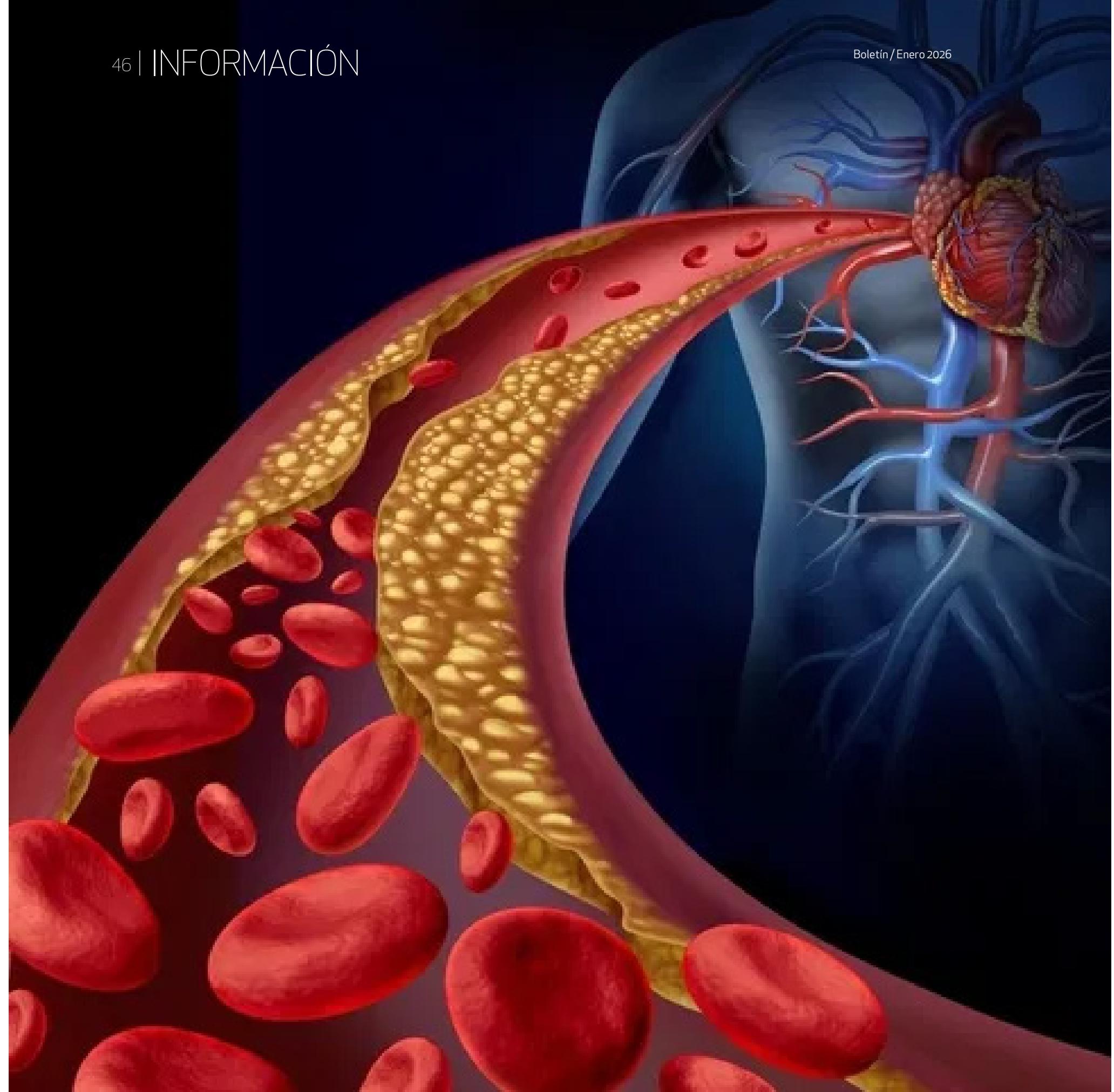
Tu alegría de juventud.

Ahora te sostienen el valor, la calma,

La paciencia,

De una tarde ya olvidada.

Taller
Literario



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

NUEVOS OBJETIVOS DE LDL-C Y TERAPIAS NO BASADAS EN ESTATINAS

LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENDOCRINÓLOGOS CLÍNICOS (AACE) HA LANZADO UNA GUÍA ACTUALIZADA PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA DISLIPIDEMIA EN ADULTOS.

La enfermedad cardíaca, incluida la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD, por sus siglas en inglés), sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Factores como la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, el tabaquismo y los niveles elevados de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) y triglicéridos están intrínsecamente asociados con el síndrome metabólico y el riesgo de enfermedad cardíaca.

En 2022, la AACE dio un paso estratégico al adoptar el marco metodológico Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) para el desarrollo de sus Guías de Práctica Clínica. Así, La guía de dislipidemia 2025 fue desarrollada de novo para implementar plenamente este método.

El propósito principal de esta guía actualizada fue ofrecer recomendaciones prácticas y basadas en la evidencia para el uso de medicamentos no estatínicos en el manejo de adultos con dislipidemia. Las estatinas continúan siendo consideradas el tratamiento de primera línea. Sin embargo, el documento se enfoca en terapias hipolipemiantes más recientes, incluyendo los inhibidores de PCSK9, el ácido bempedoico y las nuevas formulaciones de ácidos grasos omega-3.

DIFERENCIAS CLAVE CON LA GUÍA DE 2017

Una de las diferencias más notables con respecto a la guía de 2017 radica en el tipo de resultados priorizados. La guía de 2025 se enfoca

en resultados "individuales" orientados al paciente, como la mortalidad y los eventos cardiovasculares mayores (por ejemplo, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular). Los resultados sustitutos (como los niveles de lípidos) y los resultados compuestos cardiovasculares multipunto no fueron el foco principal en la evaluación.

Se reconoció la limitada evidencia que respalda el uso a largo plazo de muchos de los tratamientos más nuevos, especialmente los inhibidores de PCSK9. También preocupa la preponderancia de estudios que solo publican cambios en los niveles de lípidos, en lugar de resultados cardiovasculares "duros".

La guía de 2025 apoya el uso de herramientas validadas de evaluación del riesgo de ASCVD para adultos con dislipidemia. Sin embargo, no se recomienda el uso rutinario de "potenciadores" de riesgo adicionales, como el score de calcio coronario (CAC), la apolipoproteína B (ApoB) y la lipoproteína (a) (Lpa). Esto se debe a la limitada evidencia que apoya una mejora sustancial en la precisión de la evaluación del riesgo con estas pruebas, así como a las preocupaciones de acceso y costo para muchos pacientes.

Uno de los mayores cambios con respecto a la orientación previa de la AACE es la modificación en las recomendaciones de los objetivos de tratamiento del colesterol. La guía de 2025 destaca la evidencia limitada para respaldar objetivos de LDL-C más bajos. Mientras que en 2017 se sugería un objetivo de LDL-C de <55 mg/dL para pacientes con muy alto riesgo de ASCVD, esta recomendación se basó en un único ensayo clínico. Metanálisis posteriores no mostraron una

diferencia en los eventos cardiovasculares o la mortalidad con objetivos de LDL-C extremadamente bajos.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

La guía proporciona recomendaciones puntuales para diversas clases de medicamentos:

- Estatinas: Se mantienen como el tratamiento de primera línea.
- Inhibidores de PCSK9 (anticuerpos monoclonales): Se ofrece una recomendación condicional para su uso en individuos con ASCVD o con alto riesgo de ASCVD.
- Inclisirán: No se emitió una recomendación debido a la insuficiencia de evidencia para los resultados de interés.
- Ácido bempedoico: Se presenta una recomendación condicional para su uso en individuos con ASCVD o con alto riesgo de ASCVD e intolerancia a estatinas.
- Ácido eicosapentaenoico (EPA) monoterápico: Recomendación condicional para individuos con ASCVD o con alto riesgo. La evidencia es insuficiente para aquellos con hipertrigliceridemia severa.
- EPA + DHA (Ácido docosahexaenoico): Se emite una recomendación en contra para su uso en personas con ASCVD o con alto riesgo, así como para individuos con hipertrigliceridemia severa, debido a preocupaciones de eficacia limitada y mayor riesgo de daños.
- Niacina: Se establece una fuerte recomendación en contra de su uso en personas con ASCVD o con alto riesgo, y para individuos con hipertrigliceridemia severa.
- Fibratos: No fueron incluidos en la guía, ya que no se priorizaron como intervención debido a la falta de evidencia sobre los resultados de interés.

CONCLUSIONES

Las recomendaciones de la guía AACE 2025 apoyan firmemente la toma de decisiones compartida entre pacientes y médicos, incluyendo endocrinólogos, cardiólogos y médicos de atención primaria. Aunque no se incluyen como recomendaciones formales en el nuevo documento, la AACE continúa enfatizando la necesidad de discusiones continuas centradas en el paciente sobre los patrones de estilo de vida y la derivación de adultos con mayor riesgo de ASCVD a intervenciones intensivas de consejería para promover una dieta saludable y aumentar la actividad física.

La guía también destaca la necesidad continua de investigación para establecer objetivos de tratamiento óptimos y comprender el impacto a largo plazo de los niveles muy bajos de LDL-C. La disponibilidad de guías de práctica clínica confiables que consideren la evidencia, los beneficios y daños del tratamiento, los resultados relevantes para el paciente y sus preferencias y valores es fundamental para brindar una atención centrada en el paciente de la más alta calidad.



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