



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

MARZO 2026

CRECEN LOS CASOS DE SÍFILIS

**EL AÑO PASADO SE REGISTRÓ LA MAYOR ALZA
EN CINCO AÑOS. FALTA DE PREVENCIÓN Y
AUSENCIA DE CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN,
LA CLAVE PARA LOS ESPECIALISTAS.**

**COMISIÓN
DIRECTIVA**

Presidente:
Dr. Guillermo J. Villafañe.

Vicepresidente:
Dr. Enrique O. Arrigazzi.

Secretario General:
Dr. Marcelo D. Lubovitsky.

Secretario de Actas:
Dr. Aldo G. Dazza.

Tesorero:
Dr. Claudio C. Berra.

Protesorero:
Dr. Pedro A. Deambrogio.

Vocales Titulares:
Dra. Adriana Soto Molina.
Dr. Osvaldo A. Guignes.
Dr. Miguel C. Socci.
Dr. Erick Mendoza Díaz.
Dra. Nanci R. Vergara.
Dr. Miguel A. Orlandi.

Vocales Suplentes:
Dr. Néstor D. Villarejo.

REVISORES DE CUENTAS

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

Vocal Suplente:
Dr. Mario R. Glustein.

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

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

Vocal Suplente:
Dra. Marta M. Méndez.

SUBCOMISIONES

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

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

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 Villafañe.



Círculo Médico de Matanza

QUIÉNES SOMOS | 3

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

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

FACTURACION SAMI OSMECON
liquidaciones@samiosmecon.com.ar

CONTADURIA
contaduría@cirmedmatanza.com.ar

DIRECCIÓN

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

TELÉFONOS / MAILS

SAMI / OSMECON
4469-6500



RECEPCION
Interno 176
atencionalafiliado@samiosmecon.com.ar

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 publiciten. Las opiniones emitidas en los artículos publicados son exclusiva responsabilidad de los autores.

EDITORIAL MARZO 2026

Teniendo en cuenta el avance de las obras que se están realizando en Av. de Mayo 780, con el fin de concretar un espacio prestacional para nuestros médicos; éste próximo mes de marzo nos encontrará seguramente tratando de lograr la concreción de los detalles técnicos imprescindibles para el funcionamiento del Centro Médico de referencia.

Es de destacar el avance de las tratativas que mantiene FE.ME.CON. con varias obras sociales con el fin de que nuestros médicos amplíen sus posibilidades laborales en sus respectivos consultorios.

A partir del 1° de marzo próximo nuestro SAMI OSMECON otorgará un aumento en los valores de consultas y practicas; pasando las primeras de \$19.000 a \$21.000 para los SOCIOS, y de \$18.000 a \$19.000 para los no socios.

MESA DIRECTIVA



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE ESPECIALIDAD

MEDICINA GRAL. /
NEFROLOGÍA
**DRA. RIVAROLA,
GRACIELA**
IGNACIO ARIETA
2215 SAN JUSTO
TEL. 4651-6357

ALTA DE PRESTADOR

DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES
**DRA. BRÍTEZ,
JUANA TERESA**
EQUIZA 4084
GONZÁLEZ CATÁN
TEL. 11-3660-1806

ALTA DE PRESTADOR (SAMI / OSMECON)

MEDICINA GRAL.
/ NEFROLOGÍA
**DRA. VAZQUEZ,
VANINA VICTORIA**
MONSEÑOR MAR-
CON 3519
SAN JUSTO
TEL. 11-6355-7345
AV. RIVADAVIA 17901
MORÓN
TEL. 4609-0024 /
4606-0023

ANATOMÍA
PATOLÓGICA
**DR. ROBLEDO,
HERNÁN OSCAR**
FIGUEROA ALCORTA
2662 - SAN JUSTO
TEL. 4484-5998

BAJA DE PRESTADOR

OTORRINOLARIN-
GOLOGÍA / OTO-
RRINOLARINGOLO-
GÍA PEDIÁTRICA
**DR. RODRIGUEZ,
HUGO ANIBAL**
AV. SAN MARTÍN 141
3° P. - RAMOS MEJIA
TEL. 4469-2380

CLÍNICA MÉDICA
**DR. CAPPA,
EDUARDO E.**
FRENCH 1871° A
RAMOS MEJIA
TEL. 4464-3515
AV. CÓRDOBA 1342
1° A- CAPITAL
TEL. 4371-4186

BAJA DE PRESTADOR (SAMI / OSMECON)

OTORRINOLARIN-
GOLOGÍA
**DR. RODRIGUEZ
D´AQUILA,
MAXIMO**
AV. SAN MARTÍN 141
3° P.
RAMOS MEJIA
TEL. 4469-2380

OTORRINOLARIN-
GOLOGÍA
**DR. RODRIGUEZ
D´AQUILA, JUAN A.**
AV. SAN MARTÍN 141
3° P.
RAMOS MEJIA
TEL. 4469-2380
CALLE 144 N° 1300
BERAZATEGUI
TEL. 4256-5515

OTORRINOLARIN-
GOLOGÍA
**DRA. CARRERA
FERNÁNDEZ,
SANDRA**
AV. SAN MARTÍN 141
3° P.
RAMOS MEJIA
TEL. 4469-2380

OTORRINOLARIN-
GOLOGÍA
**DRA. GABALDON
MASSE, PAULA D.**
AV. SAN MARTÍN 141
3° P.
RAMOS MEJIA
TEL. 4469-2380

Sífilis: - ☐

+ ☒

**SÍFILIS: SE
DISPARAN
LOS CASOS**

SÍFILIS: SE DISPARAN LOS CASOS

EL AÑO PASADO SE REGISTRARON LA MAYOR CANTIDAD DE CASOS DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS. LA FALTA DE PREVENCIÓN Y CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN, LA CLAVE PARA LOS ESPECIALISTAS.

Una señal de alerta se encendió en las autoridades de Salud en Argentina. Según los datos revelados por el Boletín Epidemiológico Nacional, el año pasado se registró la cifra más alta en cinco años, con 55.183 diagnósticos confirmados. Esto representa un 71% más de diagnósticos de la infección de transmisión sexual en comparación con lo registrado entre 2020 y 2024. La doctora Valeria Valko, médica ginecóloga de OSPEDYC, comentó que: "La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Se

transmite durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin preservativo y también puede pasar de la persona gestante al feto durante el embarazo". Por otra parte a la hora de hablar sobre los indicios que la población debería tener en cuenta, la profesional señaló: "Muchas veces la enfermedad no da señales claras. En su etapa inicial puede aparecer una lesión indolora en la zona de contacto, que suele desaparecer sola y pasar inadvertida. Si no se trata, pueden surgir erupciones en la piel, malestar general y, con el paso de los años, complicaciones graves que afectan la piel, el corazón y el sistema nervioso.



Durante el embarazo, la sífilis no tratada puede provocar abortos, muerte fetal o malformaciones.”

En el informe se señala que durante el primer trimestre del año, AHF Argentina registró 125 diagnósticos de sífilis. Según divulgaron, de estos, 21 correspondieron a mujeres cis, 3 a mujeres trans y 101 a hombres. Entre los varones diagnosticados, 28 ya habían cursado la infección anteriormente. La sífilis es una infección que puede tratarse y curarse. Realizar chequeos periódicos y mantener conversaciones abiertas sobre salud sexual constituye un paso fundamental para protegerse a uno mismo y a otras personas. En este sentido, desde AHF Argentina advirtieron que la recurrencia de reinfecciones obliga a repensar los enfoques tradicionales y avanzar hacia una mirada más amplia, centrada en las personas. Además del uso del preservativo, se promueve el testeo regular, el acceso a tratamientos oportunos, la realización de campañas de prevención, la implementación de políticas públicas y el impulso a la creación de espacios de salud amigables, respetuosos y adaptados a diferentes identidades y prácticas sexuales. “El gran problema que hay con respecto a la sífilis es que muchas veces no se ven los primeros síntomas. Si no se incorpora el hábito de realizarse testeos con frecuencia, no vamos a llegar al diagnóstico ni a frenar el avance de la infección y transmisión”, afirmó el doctor



Miguel Pedrola, Director Científico de AHF para América Latina y el Caribe. En ese sentido el profesional fue claro y contundente a la hora de remarcar: “La persona que tuvo sífilis no queda inmune y por esto puede reinfectarse. Hay que darle la posibilidad a la comunidad de acercarse a un diagnóstico”.

El problema que trae aparejada esta patología es si la persona que empieza a evidenciar los primeros síntomas no toma las medidas específicas para frenar su avance. Cuando la sífilis no se detecta a tiempo, puede progresar hacia la etapa de sífilis secundaria, caracterizada por lesiones en la piel. Además, puede provocar fiebre, dolor de cabeza e inflamación de los ganglios linfáticos. Si avanza sin tratamiento, las complicaciones se agravan y pueden afectar el sistema nervioso, el corazón, los huesos o formar llagas destructivas en la piel y órganos inter-



nos, lo que puede terminar en una fatalidad. Detectar una infección en forma temprana permite tratarla y reducir el riesgo de transmisión. En el caso de la sífilis, uno de los tratamientos más efectivos sigue siendo la administración de penicilina. El médico determina la cantidad de dosis necesarias, que puede ir de una a tres ampollas, dependiendo de la gravedad de la infección. “La prevención no puede recaer solamente en la responsabilidad individual, deben existir políticas públicas activas que aseguren insumos, campañas de información, test rápidos y atención amigable”, señaló Pedrola.

Para el doctor Pablo Carpintero, especialista consultor en Ginecología, Obstetricia y Sexología Clínica, los números no hacen más que confirmar una tendencia más que preocupante: “La situación es alarmante, es un récord histórico. Se refleja en Argentina, donde hay regiones muy prevalentes a la enfermedad, pero se repite a nivel global. Lo que pasa es que el impacto de salud público en sectores de bajos y medianos ingresos es más complicado. En junio se habían alcanzado cifras similares al total del año pasado, así que estimamos que este año va a superar el máximo”, señaló. Detrás de la suba hay varias cuestiones. Para Carpintero, uno de los motivos principales tiene que ver con la multiplicación de los encuentros casuales y el furor de las aplicaciones de citas, pero advirtió que el agravan-

te es la falta de educación sexual. “En las consultas dicen no utilizar preservativo en relaciones casuales. Cuando les preguntás por qué, te dicen que las enfermedades de transmisión sexual son curables. Para la generación +50 vivimos un estigma muy grande por el VIH. Había una conciencia muy marcada de la utilización del preservativo porque hasta ese momento era una enfermedad mortal. El miedo no es buen consejero, pero había una concientización muy grande de las consecuencias. Hoy con los avances de la medicina, se puede tratar y dejó de ser una enfermedad letal. Y entra en la misma bolsa el resto de las enfermedades”, argumentó.

Una vez que aparecen los síntomas, el diagnóstico se realiza con un análisis de sangre. El testeo periódico es fundamental, especialmente después de una relación sexual sin protección y durante el embarazo, donde se recomienda realizar controles en cada trimestre. El tratamiento es simple y efectivo, a base de antibióticos, y permite la curación completa si se indica a tiempo. “La prevención sigue siendo fundamental: usar preservativo en todas las relaciones sexuales, realizarse controles de manera regular y consultar ante cualquier duda o síntoma. Frente a un diagnóstico positivo, es importante tratarse y avisar a las parejas sexuales para evitar nuevas transmisiones”, finalizó la Dra. Valko.



INICIO: ABRIL 2026
MODALIDAD VIRTUAL

DIPLOMATURA CENAS

“Evaluación de la Calidad en Entidades de Salud”

- ✓ Dirigido a profesionales de todas las especialidades, y no profesionales vinculados con instituciones y entidades de salud.
- ✓ Beneficios Especiales para acreditados y entidades vinculadas al CENAS.

PRE-INSCRIPCIÓN ONLINE 

INFORMES



+54 9 11 3217-1566

cenas@cenas.org.ar / www.cenas.org.ar



**INSTITUCIONAL
MEMBER**



Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

Ramos Mejía, 29 de Enero de 2026

Estimado Profesional

Nos complace comunicarle que a la brevedad inauguraremos en Av. de Mayo 780 Ramos Mejía, un Centro Médico dotado de consultorios médicos, licenciaturas, sala de extracción de sangre y vacunatorio.

Lo mantendremos informado.

Mesa Directiva



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

HISTORIA CLÍNICA COMO DOCUMENTO LEGAL

ALCANCE PROBATORIO, OMISIONES RELEVANTES, VALOR DE LA FIRMA Y LA AUTORÍA DIGITAL

UN INTENTO DE MINIMIZAR LAS CAUSAS MÁS COMUNES
DEMANDAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

La práctica médica contemporánea se desarrolla en un contexto de creciente conflictividad y judicialización, en el cual los choques entre profesionales de la salud, pacientes y familiares han adquirido una visibilidad y una frecuencia inéditas.

Este fenómeno no puede explicarse únicamente por un aumento real de la mala praxis, sino que responde a una compleja convergencia de factores: mayores, pero también desmedidas, expectativas respecto de los resultados terapéuticos, amplio acceso a información médica -no siempre de calidad-, cambios culturales en la relación médico-paciente y una creciente judicialización de los vínculos asistenciales. En este escenario, resulta imprescindible que el médico, con independencia de la especialidad que ejerza, comprenda la génesis de los conflictos más frecuentes y adquiera herramientas concretas para prevenirlos.

La evidencia médico-legal demuestra que una proporción significativa de las demandas por responsabilidad profesional no se

origina en errores técnicos graves, sino en fallas comunicacionales, deficiencias en la información brindada, registros clínicos incompletos o percepciones de desatención, desinterés o abandono por parte del equipo de salud. En muchos casos, el conflicto se gesta mucho antes de la aparición del evento adverso, a partir de expectativas no exploradas, decisiones no suficientemente explicadas o desacuerdos que no fueron adecuadamente documentados. La falta de comprensión de estos procesos expone al médico a un riesgo evitable, incluso cuando su actuación clínica se ajusta a la *lex artis*.

Conocer los patrones recurrentes de conflicto permite al profesional anticiparse a situaciones de riesgo, intervenir de manera temprana y adoptar conductas preventivas que fortalecen la relación terapéutica: la adecuada gestión de la información, el respeto por la autonomía del paciente, la correcta documentación de la práctica cotidiana y el reconocimiento oportuno de la disconformidad o la negativa terapéutica constituyen pilares fundamentales no solo desde el punto de vista ético, sino también jurídico. Lejos de promover una medicina defensiva, este

enfoque apunta a una práctica más reflexiva, transparente y centrada en la persona.

Desde esta perspectiva, la formación e información médico-legal no deben entenderse como un saber accesorio o exclusivo del ámbito pericial, sino como una competencia transversal de la medicina asistencial moderna. Identificar las causas habituales del conflicto y conocer las estrategias más eficaces para evitarlas contribuye no solo a disminuir la litigiosidad, sino también a mejorar la calidad del acto médico y la confianza social en la profesión.

DOS DATOS DE PESO IRREFUTABLE:

A) La historia clínica constituye el documento central de la práctica médica. Si bien su finalidad primaria fue asistencial, hace décadas se reconoce su carácter de documento médico-legal, con valor probatorio relevante en procesos judiciales, administrativos y disciplinarios.

B) La historia clínica pertenece indubitadamente al paciente; el médico o la institución solo mantienen su guarda.

El profesional que minimice, o pretenda soslayar esta realidad enfrentará, sin duda y en desventaja, graves problemas.^{2,3}

Esta doble naturaleza -clínica y jurídica- impone al profesional de la salud obligaciones específicas en cuanto a su confección, conservación y autenticidad, cuyo incumplimiento puede generar consecuencias legales independientes del acto médico propiamente dicho.

Desde el punto de vista jurídico, la historia clínica es un documento privado que adquiere fuerza probatoria en la medida en que refleja actos médicos realizados en el marco de una relación asistencial. En el ámbito pericial, su contenido suele constituir la principal, si no la única, fuente para reconstruir la secuencia de atención, evaluar la adecuación de las decisiones clínicas y determinar la existencia o no de un apartamiento de la *lex artis*. La jurisprudencia ha sido constante en señalar que “lo que no está escrito, no existe”, máxima que, sin ser absoluta, expresa el peso probatorio que se atribuye a la documentación médica.⁴

El alcance probatorio de la historia clínica no es automático ni uniforme: depende de su integridad, claridad, cronología, coherencia interna y, dato no menos relevante, legibilidad. Registros incompletos, ilegibles, contradictorios o confeccionados de manera retrospectiva debilitan significativamente su valor defensivo y pueden operar incluso en contra del profesional. En

este sentido, la historia clínica no solo prueba lo que se hizo, sino también -y de modo particularmente sensible- lo que se omitió hacer.⁵

Las omisiones relevantes constituyen uno de los principales focos de conflicto médico-legal. No registrar una interconsulta solicitada, una indicación de seguimiento, una advertencia de signos de alarma o la negativa del paciente a un procedimiento puede ser interpretado pericialmente como inexistencia de dicha conducta. En numerosos procesos judiciales, la ausencia de registro ha sido considerada un indicio de negligencia, desplazando la carga argumentativa hacia el profesional o la institución.⁶ Cabe destacar que no toda omisión es jurídicamente relevante; lo será únicamente aquella que recaiga sobre un aspecto sustancial del proceso asistencial y tenga potencial incidencia causal en el daño alegado.

La firma del profesional reviste una importancia central en la validación del documento. En la historia clínica tradicional en soporte papel, la firma manuscrita cumple una doble función: identifica al autor del acto médico y asume la responsabilidad por el contenido del registro. La ausencia de firma, o la presencia de firmas genéricas o ilegibles, debilita la autenticidad del documento y dificulta la atribución de autoría, aspecto crítico en contextos de responsabilidad individual.

La progresiva digitalización del sistema de salud ha introducido nuevas complejidades en torno a la autoría y autenticidad de la historia clínica electrónica. En este contexto, la firma digital o electrónica reemplaza a la manuscrita como mecanismo de identificación del autor, siempre que cumpla con los requisitos legales de autenticidad, integridad y no repudio. (El principio de no repudio implica que el autor de un registro firmado digitalmente no puede negar válidamente su autoría, salvo prueba de fraude o vulneración del sistema, lo que confiere a la historia clínica electrónica un elevado valor probatorio).⁷

Desde la perspectiva médico-legal, los sistemas informáticos deben permitir la trazabilidad de los registros, identificando con precisión quién realizó cada anotación, en qué momento y bajo qué credenciales.

Un problema frecuente en la práctica es la utilización de usuarios compartidos, contraseñas genéricas pregrabadas o registros automáticos no supervisados, lo que compromete seriamente el valor probatorio de la historia clínica electrónica. En estos casos, la imposibilidad de atribuir con certeza la autoría de una anotación puede generar conflictos tanto en el plano judicial como en el ético-profesional. La responsabilidad no recae

únicamente en el individuo, sino también en las instituciones, que deben garantizar sistemas seguros y adecuados para el registro clínico.

La historia clínica, además, cumple una función esencial en la continuidad del cuidado. Registros deficientes no solo aumentan el riesgo legal, sino que comprometen la calidad asistencial, favorecen errores y dificultan el trabajo interdisciplinario. Desde esta perspectiva, la correcta confección de la historia clínica no debe entenderse como un acto defensivo, sino como parte integrante del buen ejercicio profesional. La vorágine cotidiana en que está inmerso el profesional no es excusa para no cumplir esta obligación.

En conclusión, la historia clínica es mucho más que un registro administrativo: es un documento médico-legal de alto impacto probatorio. Su adecuada confección, la prevención de omisiones relevantes y la correcta identificación del autor -ya sea mediante firma manuscrita o digital- constituyen obligaciones ineludibles del profesional de la salud. En un contexto de creciente judicialización, fortalecer la calidad de la documentación clínica no solo protege al médico, sino que contribuye a una práctica más segura, transparente y respetuosa de los derechos del paciente.







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

IA EN ULTRASONIDO

LA REVOLUCIÓN CLÍNICA QUE TRANSFORMARÁ LA PRÁCTICA MÉDICA EN 2026

POR PABLO SERRAO, COUNTRY MANAGER DE
GE HEALTHCARE ARGENTINA.

A medida que la Inteligencia Artificial (IA) continúa su rápida evolución, afectando prácticamente todos los ámbitos de la vida, el sector salud está sintiendo su impacto con mayor rapidez e intensidad. Según proyecciones, el mercado global de IA en la atención médica alcanzará los 505.590 millones de dólares para 2033, con una tasa de crecimiento anual compuesta (TCAC) del 38,81 % entre 2025 y 2033, de acuerdo con el estudio "AI In Healthcare Market" de Grandview Research[.

Entre las áreas del sector sanitario donde la IA está trabajando actualmente con los profesionales clínicos para aumentar la eficiencia, se encuentra la ecografía o ultrasonido[. Para 2026, se espera que esta práctica se transforme, permitiendo a médicos obtener resultados clínicos precisos y rápidos sin que esto dependa exclusivamente de la pericia humana.

Pensemos que la principal función de la IA es facilitar la operación humana. El aprendizaje automático y los algoritmos predictivos agilizan y optimizan los procesos, además de permitir funciones de personalización que ayudan a aplanar la curva de aprendizaje entre los médicos generales que adoptan la ecografía en atención primaria[.

Además, la ecografía con IA en atención primaria permite una comparación más rápida e intuitiva. Las herramientas predefinidas

automatizadas y las funciones de aprendizaje automático ofrecen configuraciones rápidas, personalizadas e informadas para cada paciente y especialidad. La IA puede incluso automatizar funciones básicas, como la captura de pantalla, para una comparación, almacenamiento y transferencia de exploraciones más accesibles e inmediatas[.

Si bien la IA no reemplaza al médico, sí actúa como un copiloto clínico que guía la adquisición de imágenes, optimiza ajustes automáticos y ofrece retroalimentación en tiempo real para mejorar la calidad de cada exploración.

Entre los aspectos revolucionarios de la IA en ultrasonido destaca su capacidad de proporcionar asistencia automatizada en tiempo real. Los algoritmos pueden reconocer planos anatómicos correctos, sugerir orientaciones de sonda optimizadas y hasta indicar cuándo una imagen es clínicamente adecuada para análisis. Esto no solo acelera la adquisición de estudios, sino que reduce la variabilidad entre operadores y mejora la reproducibilidad de los resultados[. En 2026, estos avances permitirán que incluso médicos con formación básica en ecografía logren exploraciones de alta calidad, lo que abre la puerta a una medicina más accesible y equitativa, particularmente en comunidades con escasez de especialistas.

Por su parte, la IA generativa, que funciona como un artista creati-

vo -no solo siguiendo instrucciones existentes, sino utilizando datos aprendidos para crear contenido completamente nuevo, como imágenes o texto- tiene gran potencial para ayudar a automatizar la documentación, mejorar la participación del paciente e incluso impulsar la investigación en salud poblacional al identificar tendencias y patrones dentro de grandes conjuntos de datos, ya que esta clase de tecnología puede emplear técnicas de aprendizaje no supervisado tanto para datos estructurados como no estructurados[.

Asimismo, para los médicos, la IA generativa podría asistirlos detectando anomalías y proporcionando simulaciones de entrenamiento integrales; mientras que a los pacientes los podría ayudar a comprender e interpretar mejor sus afecciones y los tratamientos recomendados[.

En este contexto, la IA no es solo una herramienta tecnológica: es el eje de una transformación profunda que redefinirá la práctica médica en 2026. Y en este avance, GE HealthCare se posiciona como un referente global al conectar la IA con la atención clínica de manera

tangible y segura. Como compañía hemos encabezamos durante años la lista de dispositivos médicos con IA autorizados por la FDA y hoy sumamos 100 aprobaciones, una evidencia clara de nuestro compromiso con la innovación que impacta directamente en la calidad del diagnóstico y el bienestar del paciente.

A medida que la demanda de soluciones más rápidas, precisas y accesibles crece en todo el mundo, la IA continuará ganando protagonismo en ultrasonido y otras especialidades, impulsando un modelo de salud más eficiente y equitativo. Desde GE HealthCare este 2026 no solo seguiremos acompañando esta evolución: continuaremos trabajando para acelerarla, acercando un futuro donde la tecnología amplifique las capacidades humanas y permita que cada paciente reciba la mejor atención posible, sin importar dónde se encuentre, para que así juntos construyamos un futuro donde la atención médica no tenga límites.





Círculo Médico de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

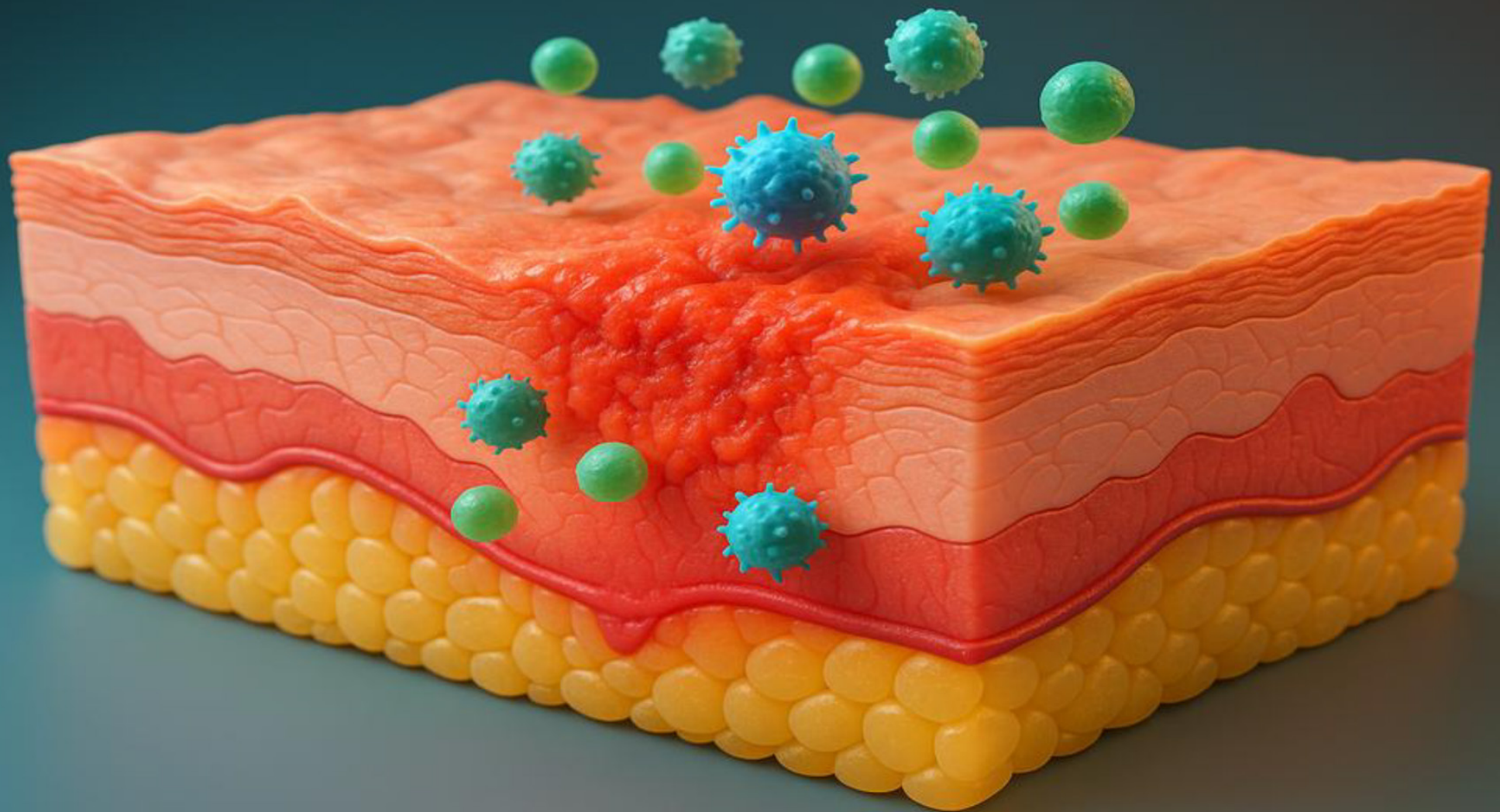
Se informan los nuevos valores vigentes
de los SUBSIDIOS:

JUBILACIÓN	\$ 400.000.-
FALLECIMIENTO	\$ 400.000.-
MATERNIDAD	\$ 400.000.-
ENFERMEDAD	\$ 100.000.- por mes (hasta 12 meses)

Asimismo los Subsidios mensuales:

JUBILADOS/AS	\$ 45.000.-
PENSIONADOS/AS	\$ 40000.-

(valores vigentes desde 01/02/2026)



AUTOR/A: YOSHIKI TOKURA, MARINA YUNOKI, SHUMPEI KONDO, ET AL.
FUENTE: J DERMATOL 2025 FEB;52(2):192-203 WHAT IS "ECZEMA"?

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

¿QUÉ ES EL ECCEMA?

CONCEPTO CLÁSICO E IDEAS ETIOLÓGICAS ACTUALES. MORFOLOGÍA. ANÁLISIS DE LA PATOLOGÍA AGUDA Y CRÓNICA

INTRODUCCIÓN

El eccema es la enfermedad inflamatoria de la piel (EIP) más común. El término «eccema» se ha confundido terminológicamente con «dermatitis». Eccema y dermatitis suelen usarse como sinónimo, para describir un patrón polimórfico de inflamación cutánea, sobre todo en agudo (eritema, vesiculación y prurito).

Actualmente, al eccema/dermatitis se lo denomina dermatitis atópica (DA) o eccema atópico. Se suele usar “eccema” o “dermatitis” dependiendo de las características cutáneas (eccema infantil, flexural, dishidrótico y numular [eccema] o dermatitis de contacto o dermatitis seborreica [“dermatitis”]).

MORFOLOGÍA DEL ECCEMA

El fenotipo del eccema no es homogéneo, presentando diversas apariencias. La inflamación epidérmica causa pápulas, vesículas, erosión y descamación (cambios epidérmicos). La afectación dérmica produce eritema (telangiectasia), y la subcutánea, indu-

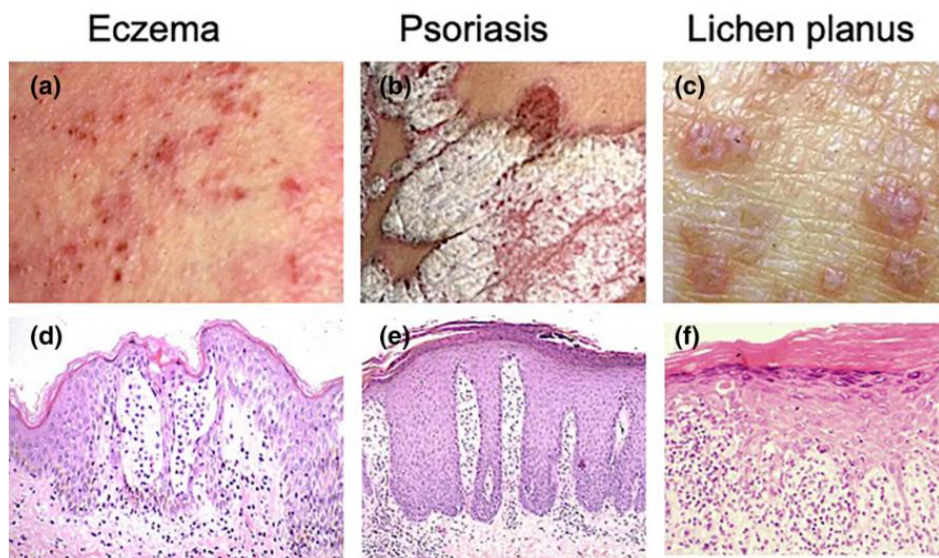
cción palpable.

El patrón más frecuente en las EIP es la combinación de cambios epidérmicos y dérmicos, como en eccema, psoriasis y liquen plano. El eccema se caracteriza por tres rasgos:

- a) afección multipuntual.
- b) polimorfismo (eritema, pápula, vesícula, pústula, escama y costra).
- c) prurito notable, más intenso que en las otras.

Su polimorfismo lo distingue de la psoriasis (placa eritematosa con escama gruesa) y del liquen plano (pápulas rojo violáceas), que son más homogéneos. Esta apariencia polimórfica dificulta su diagnóstico comparado con ellas.

El triángulo del eccema (TE) muestra la evolución secuencial del eccema con cambios epidérmicos: el eritema progresa a pápulas/seropápulas, luego a vesículas y pústulas, con exudación y costras hasta cicatrizar o liquenificarse. Esto ocurre en lesiones puntuales.



Tres enfermedades principales que afectan a la epidermis y la dermis. Imágenes clínicas e histopatológicas de eczema (a, d), psoriasis vulgar (b, e) y líquen plano (c, f).

ECCEMA AGUDO Y CRÓNICO

Definición

La definición de eccema agudo (EcA) y eccema crónico (EcC) no es clara. Aunque el EcC es la progresión cronológica del EcA, los dermatólogos suelen diagnosticar una lesión como “aguda” o “crónica” por su morfología, sin conocer la evolución temporal exacta.

El TE representa básicamente el EcA. Hay modelos modificados de TE que incluyeron algunas lesiones crónicas lo que no fue así en el TE original. No obstante, la liquenificación, la hiperpigmentación y/o la despigmentación son posibles lesiones necesarias para la resolución del eccema.

Polimorfismo en el eccema agudo y crónico

El polimorfismo clínico del EcA tiene dos significados. Uno, es la mezcla de diferentes elementos (pápulas, vesículas, erosión, escamas, costras) en una misma zona. Esto se minimiza si los puntos individuales se sincronizan. Otro, es la variabilidad de cada paciente, como sucede en enfermedades idénticas como la DA, donde las pápulas/nódulos varían en tamaño, se fusionan en placas o evolucionan a eritrodermia.

En el EcC, los elementos recientes desaparecen, endurecen y descaman (liquenificación), debido a cambios histopatológicos (hiper-

queratosis, acantosis, fibrosis dérmica). La liquenificación nual es el liquen simple de Vidal. Dentro de las áreas liquenificadas se ven fisuras e hiperqueratosis, especialmente en palmas y plantas. Otras manifestaciones crónicas son la hiperpigmentación (“cuello sucio” en la DA) y la despigmentación, considerada leucodermia o vitíligo.

CLASIFICACIÓN DEL ECCEMA

El eccema ha sido clasificado en muchas enfermedades. Dichas enfermedades incluyen dermatitis de contacto, dermatitis de foto-contacto, eccema asteatósico, dermatitis por estasis y dermatosis genéticas.

En el espectro del eccema, es difícil clasificar la DA en una subcategoría apropiada, porque engloba diferentes puntos de vista. Las categorías en las que puede clasificarse la DA, que también abarca el eccema exudativo y el liquen simple de Vidal, la coloca las categorías de “curso clínico” agudo y crónico. Como la mayoría de los pacientes con DA presentan lesiones palmares, el eccema de manos implica DA. También, los pacientes con DA muestran eccema numular en la categoría “eccema especificado” después de picaduras de insectos.

Históricamente, la DA se ha dividido en varios subtipos clásicos. Estudios recientes han demostrado que la DA tiene diferentes endotipos. Uno de los puntos de vista para la endotipificación de la DA es la condición de la barrera del estrato córneo, representada por la deficiencia de filagrina y la mutación causada por pérdida de la función del gen FLG. En contraste, el síndrome de Netherton es una genodermatosis, porque solo la mutación SPINK5 y la activación de la serina proteasa resultante inducen lesiones eccematosas similares a la DA.

OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL RELACIONADAS CON EL ECCEMA

Eccema dishidrótico y pustulosis palmoplantar

Las áreas palmares y plantares son lugares únicos donde el eccema se manifiesta con pónfolix o vesículas. El pónfolix es la aparición recurrente de vesículas en los laterales de los dedos, las palmas y las plantas.

El eccema dishidrótico comparte los sitios predilectos con la pustulosis palmoplantar (PPP). En la etapa temprana de la PPP, las vesículas preceden a las pústulas.

Existen similitudes clínicas entre el eccema dishidrótico y la PPP y varias formas de diferenciarlas. Histopatológicamente, el eccema dishidrótico presenta vesículas espongióticas, y la PPP desarrolla

microabscesos neutrofilicos. Sin embargo, los abscesos neutrofilicos en la PPP solo se observan en pústulo-vesículas o pústulas inmaduras. En el eccema dishidrotico, los queratinocitos epidérmicos contienen una elevada cantidad de hialuronato, que se asocia con espongiosis.

Aunque los pacientes con PPP no suelen presentar neutrofilia circulante, presentan niveles más elevados de trampas extracelulares de neutrófilos en la sangre periférica, lo que indica activación de neutrófilos. La interleucina 8 (IL-8) y la IL-22 también se hallan elevadas. Por lo tanto, la PPP muestra neutrófilos activados y preponderancia de citocinas símil psoriasis.

Si bien se estima que la PPP es una bactriosis pustulosa palmoplantar, también puede considerarse psoriasis pustulosa palmoplantar. En consecuencia, los pacientes con PPP ocasionalmente presentan psoriasis en placas.

Prurigo crónico multiforme

Debido a los cambios en la terminología y las nuevas terapias para el prurigo nodular, los autores revisaron las guías, simplificando los subtipos de prurigo: nodular, crónico multiforme y prurigo no especificado. El prurigo crónico multiforme fue consensuado: presenta pápulas relativamente grandes (menores que en el prurigo nodular), generalmente en el abdomen o tronco/extremidades, con posibles elementos eccematosos entremezclados.

Dado el ocasional dermografismo positivo, se cree que la urticaria es el síntoma subyacente. Esto sugiere que el rascado de la roncha inicial induce tanto prurigo como eccema, resultando en el prurigo crónico multiforme.

Papuloeritrodermia

La papuloeritrodermia comienza con múltiples pápulas sólidas que se fusionan para formar eritrodermia. Inicialmente asociada a neoplasias malignas internas, estudios recientes la vinculan con linfoma cutáneo de células T o erupción medicamentosa.

En la erupción medicamentosa, el causante es el fármaco, pero la erupción no cesa totalmente al interrumpirlo. Además, puede estar precedida por eccema que es exacerbado por el fármaco, evolucionando a papuloeritrodermia. Se observa un aumento notable de células Th2 circulantes. La transformación linfocitaria positiva al fármaco y la prueba del parche negativa sugieren que las células T reactivas son Th2 (en lugar de Th1). Esto implica que la papuloeritrodermia inducida por fármacos está mediada por la infiltración de Th2 en el eccema precedente. Esta desviación a Th2 también se observa en la papuloeritrodermia del linfoma cutáneo de células T.

Eczemátide

El término eczemátide no está universalmente definido, pero se refiere a ciertas afecciones eccematosas. Son dermatosis pruriginosas con enrojecimiento indefinido y escamas pitiriasiformes.

Comparten características con la pitiriasis rosada de Gibert, la pitiriasis liquenoide, la parapsoriasis en parches y la dermatitis seborreica. Infecciones o autosensibilización pueden desencadenar esta afección. La púrpura de Doucas-Kapetanakis, similar a la eczemátide, se propone como subtipo de púrpura pigmentaria crónica.

PATOGÉNESIS DEL ECCEMA

Histopatología

El EcA presenta cambios epidérmicos y dérmicos. En la epidermis, se produce espongiosis (edema intercelular) que, al agravarse, forma vesículas espongíóticas. En la dermis superior, hay infiltración perivascular de linfocitos T. Estas características difieren de la psoriasis (elongación de crestas, paraqueratosis, microabscesos de Munro) y del liquen plano (hiperqueratosis con hipergranulosis, infiltración linfocitaria en banda y cuerpos de Civatte).

En el EcC, los queratinocitos proliferan (acantosis epidérmica) y los fibroblastos se activan, resultando en fibrosis y remodelación. La infiltración linfocitaria persiste, aunque reducida. Puede observarse hiperpigmentación postinflamatoria (melanosis epidérmica y melanófagos dérmicos).

Poblaciones de linfocitos T y de células linfoides innatas

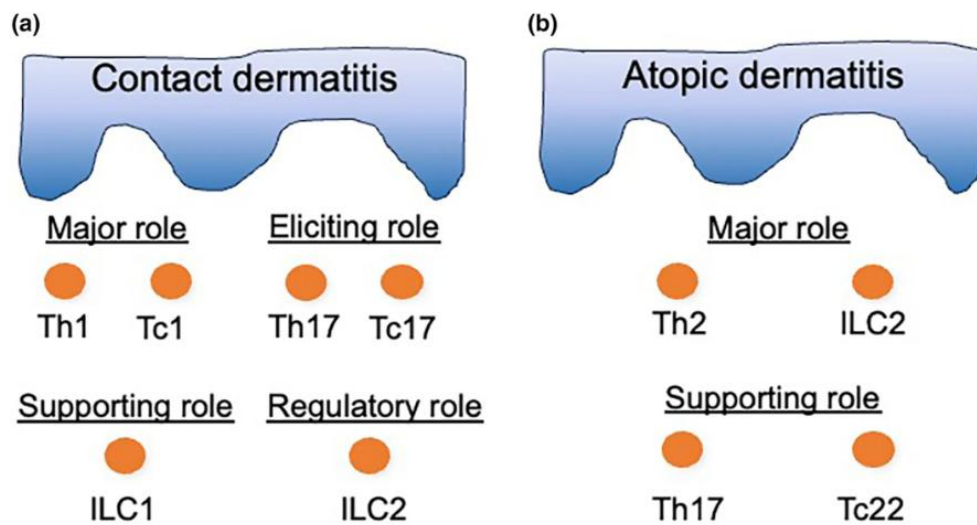
Las células T helper (Th1 y Th2) se definen por sus perfiles de citocinas (Th1: IFN- γ e IL-2; Th2: IL-4, IL-5, IL-10, IL-13, IL-31). Las Th17 (productoras de IL-17A/F, IL-22) son clave en la psoriasis. Las células T CD8+ con perfiles similares se denominan Tc1, Tc2 y Tc17. Más recientemente, las células linfoides innatas (CLI) que carecen de receptores T, son cruciales en tejidos periféricos, clasificadas como CLI1, CLI2 y CLI3, con perfiles correspondientes a Th1, Th2 y Th17, respectivamente. Se aceptan los términos inflamación tipo 1 (inducida por Th1/Tc1/CLI1) y tipo 2 (Th2/Tc2/CLI2). La inflamación inducida por Th17/Tc17/CLI3 se denomina tipo 3 o tipo 17.

Diferentes subgrupos de células T se infiltran en cada eccema. En la dermatitis de contacto, se infiltran Th1 y Tc1 en la dermis superior, con participación de Th17/Tc17 y las CLI. La ausencia de CLI2 en la hipersensibilidad de contacto dominada por tipo 1 aumenta la inflamación, sugiriendo un papel regulador de las CLI2.

La DA es una inflamación tipo 2 representativa, inducida por Th2 y CLI2. Sus citocinas IL-4 e IL-13 son centrales en la patogénesis, in-

fluenciando múltiples células diana. La patogénesis involucra a las CL12, que son productoras más eficientes de IL-13 que las Th2 y producen IL-4 en ciertas condiciones. También participan Th17 y Tc22.

Dado que el eccema incluye dermatitis de contacto y DA, puede ser inducido por inmunidad Tipo 1 y Tipo 2, pudiendo el tipo 3 favorecer las reacciones. La DA se subdivide en subtipos (extrínseco/intrínseco, europeo/asiático, inicio temprano/tardío). Los subtipos extrínseco, europeo/americano y de inicio temprano presentan inflamación tipo 2, mientras que los subtipos intrínseco, asiático y de inicio tardío presentan inflamación adicional de tipo 1 y tipo 3.



Poblaciones de células T y ILC en el eccema. Las células T y las células linfoides innatas (ILCs) infiltrándose en la dermatitis de contacto (a) y la dermatitis atópica (b).

Patogénesis del eccema agudo: enfoque en la espongiosis

El EcA surge en estados inmunológicos tipo 1 y tipo 2. La espongiosis (edema intercelular) es causada por acumulación de ácido hialurónico y disminución de la expresión de E-cadherina en la epidermis. El IFN- γ (tipo 1) las IL-4/IL-13 (tipo 2) aumentan el ácido hialurónico y disminuyen la E-cadherina, generando espongiosis por ambas respuestas inmunitarias, lo que concuerda con que el eccema se manifieste como dermatitis de contacto o DA.

En lesiones de DA, se sobreexpresa la galectina-7 en el estrato córneo, correlacionada positivamente con la pérdida de agua transepidérmica. La IL-4/IL-13 facilita la liberación extracelular de galectina-7 endógena debido al daño celular. La galectina-7 endógena actúa protegiendo el modelo de espongiosis inducida por IL-4/IL-13

(interrumpiendo la adhesión celular). Por lo tanto, existe una retroalimentación que inhibe el eccema, operando junto a la espongiosis.

Patogénesis del eccema crónico: enfoque en la fibrosis y la pigmentación

La remodelación tisular se produce simultáneamente con la curación del EcC, con fibrosis histológica. La periostina influye en la remodelación tisular, la fibrosis, la regeneración y la reparación. La periostina contribuye a la fibrillogénesis y reticulación del colágeno y la formación de la matriz extracelular.

En las reacciones alérgicas, la periostina participa en la inmunidad tipo 2 y puede ser inducida por IL-4 e IL-13. La periostina inducida por citocinas tipo 2 actúa sobre los queratinocitos para producir citocinas inflamatorias que potencian aún más la respuesta tipo 2, manteniendo y amplificando así la inflamación alérgica crónica.

Diversas enfermedades alérgicas, como el asma bronquial y la DA, se asocian con la expresión de periostina. Además de la periostina, la osteopontina desempeña múltiples funciones en la regulación de las respuestas alérgicas, incluyendo la regulación de la respuesta de IgE, la migración de células inflamatorias y el desarrollo de la fibrosis de las vías respiratorias y la angiogénesis. La osteopontina ha sido cada vez más reconocida por su participación en la progresión de la fibrosis pulmonar, hepática y cardíaca. La osteopontina también participa en la piel. fibrosis asociada con esclerosis sistémica, cicatrización de heridas y queloide. La IL-13 es un inductor importante de fibrosis en muchas enfermedades infecciosas crónicas y autoinmunes. La IL-13 induce el factor de crecimiento transformante γ 1 en macrófagos mediante un proceso de dos etapas que implica, primero, la inducción de un receptor que anteriormente se consideraba que funcionaba solo como receptor señuelo, IL-13R γ 2. Esto implica la señalización de IL-13 a través de IL-13R γ 2 para activar una variante de AP-1, que a su vez activa el promotor TGF β 1.

Además de la fibrosis, la hiperpigmentación posterior a la inflamación es una afección común en dermatología. En general, se han propuesto dos mecanismos subyacentes a la hiperpigmentación posinflamatoria. Uno es el aumento de la melanogénesis en la epidermis y el otro es el depósito de pigmento de melanina en la dermis.

Fisiológicamente, la hormona estimulante de melanocitos α , Wnt y el factor de células madre activan el factor de transcripción asociado a la microftalmia (regulador principal de la melanogénesis), que estimula la tirosinasa y TRP1/2, transformando la tirosina en dopa y eumelanina, que se transfiere a queratinocitos. Patológicamente, la inflamación (mediada por citocinas) aumenta la expresión génica relacionada con la melanogénesis, induciendo enzimas. Diversos fac-

tores inflamatorios pueden activar o inhibir estos genes. El IFN- γ (tipo 1) aumenta la melanogénesis, mientras que la IL-4 (tipo 2) la disminuye, sugiriendo efectos opuestos en la hiperpigmentación del eccema. Los linfocitos T dañan melanocitos y queratinocitos; el pigmento liberado se dispersa en la dermis superior. Los macrófagos fagocitan el pigmento, formando melanófagos (observado en liquen plano y erupciones liquenoides). En menor grado, el eccema posiblemente resulte en la deposición de pigmento.

Importancia de los sistemas de defensa en el eccema

La remodelación tisular ocurre con la curación del EcC manifestándose como fibrosis histológica. La periostina influye en la remodelación, fibrosis y reparación, contribuyendo a la formación de la matriz extracelular. Participa en la inmunidad tipo 2 (inducida por IL-4/IL-13), actuando sobre queratinocitos para producir citocinas inflamatorias, lo que mantiene y amplifica la inflamación alérgica crónica. Su expresión se asocia a enfermedades alérgicas (asma, DA).

La osteopontina también regula respuestas alérgicas (IgE, migración celular, angiogénesis) y participa en la progresión de la fibrosis pulmonar, hepática, cardíaca y cutánea (esclerosis sistémica, queloides). La IL-13 induce la fibrosis; el factor de crecimiento transformante β 1 (TGF β 1) en los macrófagos, señalizando a través del receptor IL-13Ry 2 (previamente considerado señuelo) para activar TGF β 1.

La hiperpigmentación posinflamatoria es común. Subyacen dos mecanismos: aumento de la melanogénesis en la epidermis y depósito de melanina en la dermis.

El EcA y el EcC tienen distinta importancia fisiopatológica en la defensa. Para eliminar agentes de contacto y antígenos que penetran la barrera, el EcA utiliza el cambio exudativo con espongiosis. El EcC emplea una estrategia diferente: la acantosis e hiperqueratosis histopatológicas protegen del rascado.

La proliferación de queratinocitos del EcC es inducida por IL-22 y IL-17 (producidas por Th17/Th22), implicando la inmunidad tipo 3. IL-17 e IL-22 también estimulan péptidos antimicrobianos (γ -defensina-2 y LL-37). Así, la defensa epidérmica se reconstruye morfológica (epidermis gruesa) y funcionalmente (aumento de péptidos). Los eventos son secuenciales y graduales, haciendo continua la frontera entre EcA y EcC. La inflamación Tipo 3 también se observa en la DA y el prurigo nodular. Mientras que los subtipos de DA extrínseca, europea/americana y de inicio temprano muestran inflamación tipo 2 relativamente pura, los subtipos intrínseca, asiática y de inicio tardío presentan inflamación adicional de tipo 3 y/o tipo 1, controlada por un mecanismo inmunológico similar al EcC.

Eccema e inmunidad innata

Los sensibilizadores químicos activan las células inmunitarias innatas, iniciando vías oxidativas e inflamatorias. Paralelamente, la vía Nrf2/Keap1 (supresor del estrés oxidativo) se activa en células inmunitarias innatas de la piel (células de Langerhans, células dendríticas) y queratinocitos, protegiendo contra el estrés oxidativo. El ensayo del elemento de respuesta antioxidante se usa para predecir la capacidad sensibilizante de los químicos.

Recientemente, se ha sugerido la participación de las CLI en el eccema. En la dermatitis alérgica de contacto, el equilibrio CLI1/CLI2 se inclina hacia CLI1. En la DA se ha estudiado el papel crucial de las CLI2 (productoras de IL-13, IL-5, IL-4 e IL-31). Las CLI2 son estimuladas directamente por alarminas (IL-33, IL-25 y TSLP) derivadas de queratinocitos, y por basófilos productores de IL-4.

La activación de CLI2 es esencial en la patogénesis de la DA. Dado que las lesiones de DA se exacerban por estímulos inespecíficos, se sugiere que las células Th2 no son estrictamente necesarias, siendo las CLI2 las que ejercen una acción clave. La inmunidad innata, particularmente las CLI2, está más implicada en la DA que en la dermatitis de contacto. Por lo tanto, el grado de implicación de la inmunidad innata depende de cada enfermedad eccematosa.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Han transcurrido aproximadamente 120 años desde la aparición del triángulo del eccema y esta condición aún no se ha dilucidado por completo, constituyendo un tema central en dermatología. Clínicamente, el eccema se manifiesta con diversos fenotipos que se alteran cronológicamente.

Numerosas poblaciones de linfocitos T y células madre in situ participan en la patogénesis. Si bien existen mecanismos complejos en la lesión cutánea, la inflamación puede ir acompañada de trastornos sistémicos.

Las EIP se asocian con mayor riesgo de comorbilidades. La psoriasis es notable y sus comorbilidades incluyen artritis, enfermedad de Crohn, obesidad y enfermedades cardiovasculares, factores que impactan la terapia. Históricamente, el eccema grave se asoció a alergias alimentarias, lo cual se describe actualmente como un factor causal del deterioro de la barrera cutánea en la DA. Por otro lado, estudios sugieren una asociación positiva entre el eccema y la enfermedad cardiovascular, probablemente a través de una mayor inflamación sistémica.



Estimado Prestador de SAMI OSMECON:

Nos complace informarle que, desde enero de 2026, se implementó la credencial digital de SAMI OSMECON. En esta primera etapa, la credencial digital reemplazará a la credencial física, sin embargo, durante un período de transición, ambas versiones (digital y física) coexistirán.

Se le informó al afiliado que es fundamental que todos los integrantes del grupo familiar –titular, coafiliado e hijos mayores de edad- descarguen la aplicación en sus respectivos teléfonos móviles. En el caso de los hijos menores de edad o personas a cargo, la credencial estará activa en el celular del titular y del coafiliado. El afiliado al descargar la aplicación, encontrará un token y un código QR. Estas nuevas funcionalidades se activarán de manera progresiva y, desde SAMI OSMECON, se lo comunicaremos oportunamente.

Consejo de Administración

Sami Osmecon 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, Pertenece, 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

ASESORA PREVISIONAL

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

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

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

ACTIVIDADES DE "CIRCULO MEDICO DE MATANZA"

AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA



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.

GRUPO DE TEATRO LEÍDO:

Horario a confirmar, a cargo del Sr. Hugo Posse y equipo.

TALLER DE LA MEMORIA Y COGNITIVO:

Horario a convenir.

CINE DEBATE:

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

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.

IMPORTANTE!!

¿SEGUIREMOS COBRANDO?

LEY 27.701.

A través de medios de prensa se informa que ANSES dejó de transferir a 13 cajas jubilatorias provinciales. La deuda acumulada es significativa. La presidenta del IPS de Bs. As., Sra. Marina Moretti, señaló a los medios que asciende a junio 2025 a 1.7 billones de pesos.

La Ley 27.701, en su artículo 50, establece que ANSES debe transferir "mensualmente" a las provincias que no pasaron sus regímenes previsionales a la Nación, un monto equivalente a 1/12 del último déficit del sistema previsional provincial".

En documentos públicos se registra que el Gobierno de la provincia de Buenos Aires, a través de la Fiscalía de Estado, demandó ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación para reclamar la deuda correspondiente a IPS.

Hemos chequeado los artículos que señalan que durante 2024 y 2025, el gobierno de la Nación no realizó ninguna transferencia a IPS.

La deuda megamillonaria desfinancia, parcialmente, al IPS.

Las/os jubiladas/os sentimos incertidumbre por nuestro futuro inmediato. ¿Seguiremos cobrando los aumentos y/o los haberes jubilatorios normalmente?

PD La Auditoría General de la Nación, verificó que se evidencia una partida a las "cajas previsionales provinciales.

En la Corte Suprema de Justicia de la Nación, existe la demanda, (Nº CSJ 661/2024/1) bajo la carátula: Provincia de Buenos Aires s/ incidente de medida cautelar". NO hubo avances en este expediente.

No somos indiferentes. No nos quejamos solamente. No somos "pasivos".

Nos pondremos en actividad para defender nuestra caja jubilatoria que es el IPS.

JUBILADAS/OS del IPS de: Vicente López, San Isidro (Profesionales de la salud), San Fernando, San Martín, Pergamino y CE.ME.JU.MA. adhiere a ésta nota junto a otros Centros de Jubilados.

EFEMÉRIDES

8 DE MARZO: "DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER"

Originalmente **Día Internacional de la Mujer Trabajadora**, se conmemora cada 8 de marzo la lucha de las mujeres por su participación en la sociedad y su desarrollo íntegro como persona, en pie de igualdad con el hombre. También se usa para hacer referencia a esta conmemoración el numerónimo **8M**, por el día y el mes en que sucede.

El origen de este día se da en marzo de 1857, en el marco de la Revolución Industrial, las trabajadoras de una fábrica textil de Nueva York, salieron a la calle a protestar en masa por las duras condiciones laborales de las trabajadoras femeninas del sector,

cuyos salarios podían llegar a menos de la mitad que lo de los hombres. Las protestas terminaron con la intervención violenta de la policía contra las manifestantes, pero sentó un precedente. En 1972, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 3010, declaró a 1975 "Año Internacional de la Mujer" y en 1977 invitó a los estados a declarar conforme a sus tradiciones históricas y costumbres nacionales, un día como día Internacional por los Derechos de la Mujer y la Paz Internacional. Esta fecha se utiliza para visualizar la desigualdad de género y para reivindicar la lucha por la igualdad efectiva de derechos para las mujeres en varios ámbitos.

Suele celebrarse en casi todas las partes del mundo y es feriado en algunos países. Este día se conmemoró por primera vez en la Argentina, en 1984, con el retorno a la democracia. Mujeres pertenecientes a partidos políticos y sindicatos, como así también diferentes organizaciones feministas y sociales se reunieron en la Plaza de los Dos Congresos para reclamar por sus derechos. Es cierto que no resulta sencillo fijar un solo acontecimiento como motivo por el que se escogió el 8 de marzo, por ello debemos entender que es una lucha en conjunto, un esfuerzo prolongado en el tiempo. **Así se comprende que cada generación ha ido heredando el deber de luchar por sus derechos y por los de las generaciones venideras.**

8 de marzo

Día Internacional de la
MUJER





Círculo Médico de Matanza

FORMULARIOS DE FACTURACION

Estimado colega:

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

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

COMISION DIRECTIVA

VALORES DE LOS FORMULARIOS:

(vigencia: 1/7/2025)

Recetario y Ordenes: \$6.000.-

Resumen de Prestaciones Obras Sociales: \$10.000.-

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

IOMA Prácticas Especializadas: \$10.000.-

Planillas OSDE: \$6.000.-

Planillas SAMI: \$6.000.-

Planillas ODONTOLÓGICAS (todas): \$6.000.-



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 **1° de julio**, incorporamos un **nuevo servicio de urgencias y emergencias**, a través de la empresa **Vittal**.

Como beneficio adicional, Vittal ofrece en forma exclusiva el servicio **Vittal IDoc**, una plataforma de **atención médica online**, disponible las **24 horas, tanto para adultos como para pacientes pediátricos**.

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

Toda la información actualizada, junto con un instructivo detallado, se encuentra disponible en nuestras redes sociales:

Instagram: **@sami.osmecon.official**

Facebook: **Sami Osmecon**

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

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

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

Quedamos a tu disposición.

Atte.

Sami Osmecon Matanza



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 01/03/2026. Quedando conformado el valor de las consultas médicas en **\$21.000.-** para médicos SOCIOS y en **\$19.000.-** para médicos NO SOCIOS.

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

CONSEJO DE ADMINISTRACION SAMI-OSMECON



Instituto de Obra Médico Asistencial

IMPORTANTE!!!

MODIFICACIÓN
DE IMPORTE
DE COPAGOS E
INCORPORACIÓN
DE NUEVAS
PRÁCTICAS AL
LISTADO

88Livianos

88 LIVIANOS		
CODIGO	NEUROLOGIA	
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	\$ 5.000,00
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	\$ 10.000,00
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO (24 HS.)	\$ 5.000,00
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	\$ 5.000,00
88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	\$ 5.000,00
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 5.000,00
CODIGO	OFTALMOLOGIA	
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	\$ 5.000,00
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	\$ 2.500,00
88.02.03	ECOMETRIA	\$ 2.500,00
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	\$ 2.500,00
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	\$ 10.000,00
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	\$ 2.500,00
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	\$ 2.500,00
88.02.08	TEST DE LOTMAN	\$ 2.500,00
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	\$ 2.500,00
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	\$ 10.000,00
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	\$ 2.500,00
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	\$ 2.500,00
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	\$ 2.500,00
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	\$ 10.000,00
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	\$ 5.000,00
CODIGO	OTORRINOLARINGOLOGIA	
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	\$ 5.000,00
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	\$ 5.000,00
CODIGO	NEUMONOLOGIA	
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	\$ 5.000,00
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	\$ 5.000,00
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	\$ 5.000,00
CODIGO	GASTROENTEROLOGIA	
88.08.01	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO	\$ 5.000,00
88.08.02	VIDEOCOLONOSCOPIA	\$ 5.000,00
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	\$ 5.000,00
CODIGO	UROLOGIA	
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	\$ 5.000,00
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE)	\$ 5.000,00
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)	\$ 5.000,00
88.10.04	CAVERNOSONOGRAMIA	\$ 5.000,00
88.10.05	ESTUDIO URONEUROFISIOLOGICO	\$ 5.000,00
88.10.06	PENOSCOPIA	\$ 5.000,00
88.10.07	PENOSCOPIA CON BIOPSIA	\$ 5.000,00
88.10.08	FLUJOMETRIA URINARIA COMPUTARIZADA	\$ 5.000,00
88.10.09	ESTUDIO URINARIO COMPLETO COMPUTARIZADO	\$ 5.000,00
CODIGO	ANATOMIA PATOLOGICA	
88.15.01	PUNCION BIOPSIA POR ASPIRACION	\$ 5.000,00
88.15.02	BIOPSIA POR INMUNOFLUORESCENCIA	\$ 5.000,00
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (HASTA TRES MARCADORES)	\$ 5.000,00
88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ. EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (MAS DE TRES MARCADORES ,C/U)	\$ 5.000,00
CODIGO	CARDIOLOGIA	
88.17.01	PRESUROMETRIA	\$ 5.000,00
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	\$ 5.000,00
88.17.03	TILT TEST	\$ 5.000,00
CODIGO	GENETICA	
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	\$ 5.000,00
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	\$ 5.000,00
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	\$ 5.000,00
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	\$ 5.000,00
CODIGO	HEMATOLOGIA	
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANSFUSION)	\$ 5.000,00



88Livianos

	ECOGRAFIA	
88.18.01	ECOCARDIOFETAL	\$ 10.000,00
88.18.02	ECOGRAFIA TRNASFONTANERAL	\$ 10.000,00
88.18.03	ECOGRAFIA DE LA CADERA DEL RECIEN NACIDO	\$ 10.000,00
88.18.04	ECOGRAFIA MUSCULOESQUELETICA	\$ 10.000,00
88.18.05	ECOGRAFIA TRANSCRANEANA	\$ 10.000,00
88.18.06	ECOGRAFIA GENERAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 10.000,00
88.18.07	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA GINECOLOGICA INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	\$ 10.000,00
88.18.08	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA PROSTATICA TRANSRECTAL INCLUYE : Material Descartable y Anestesia	\$ 10.000,00
88.18.09	ECOGRAFIA ENDOCAVITARIA ESOFAGICA-GASTRICA-RECTAL INCLUYE :Material Descartable y Anestesia	\$ 10.000,00
88.18.10	ECOGRAFIA CON DROGAS CON DIGITALIZACION DE IMAGENES (DIPIRIDAMOL, ETC) INCLUYE : Medicación	\$ 10.000,00
	ECOGRAFIA DOPPLER BLANCO Y NEGRO	
88.18.20	DE VASOS DE CUELLO	\$ 10.000,00
88.18.21	ARTERIAL PERIFERICO	\$ 10.000,00
88.18.22	AORTA Y SUS RAMAS	\$ 10.000,00
88.18.23	VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 10.000,00
88.18.24	DEL EJE ESPLENO PORTAL	\$ 10.000,00
88.18.25	DE PENE	\$ 10.000,00
88.18.26	DEL CORDON ESPERMATICO	\$ 10.000,00
88.18.27	OBSTETRICO	\$ 10.000,00
88.18.28	CARDIOLOGICO	\$ 10.000,00
88.18.29	PULSADO VASCULAR PERIFERICO/NEFROLOGICO	\$ 5.000,00
	MAMOGRAFIAS	
88.34.03	MAGNIFICACION MAMOGRAFICA (POR LADO)	\$ 5.000,00
	DENSITOMETRIA OSEA	
88.34.70	DE UNA REGION	\$ 5.000,00
88.34.71	DE DOS O MAS REGIONES	\$ 5.000,00
88.34.72	POR TAC CON SOFTWARE ESPECIFICO	\$ 10.000,00
	ESPINOGRAFIA	
88.34.80	DE CUALQUIER REGION, realizado con portachasis especifico y cuadrícula con numeración	\$ 10.000,00

88L

	RADIOLOGIA	
88.34.74	VIDEODEGLUCION	\$ 15.000,00
88.34.75	VIDEO DEFECOGRAFIA	\$ 15.000,00
	GINECOLOGIA	
88.34.04	MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS	\$ 5.000,00
CODIGO	NEUROLOGIA	
88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA	\$ 15.000,00
88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION DE CPAP	\$ 15.000,00
CODIGO	OFTALMOLOGIA	
88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.19	ANGIOFLUORESCINOGRAMIA (AFG) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.24	TOMOGRAMIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.25	TOMOGRAMIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.26	TOPOGRAFIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.27	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIAS	\$ 5.000,00
CODIGO	NEUMONOLOGIA	
88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	\$ 5.000,00
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	\$ 10.000,00
88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS	\$ 5.000,00
88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	\$ 5.000,00
88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	\$ 5.000,00
88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUEÑO	\$ 10.000,00
88.05.11	REHABILITACIÓN RESPIRATORIA	\$ 10.000,00
88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE OXIGENO	\$ 5.000,00
88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS	\$ 5.000,00
CODIGO	GASTROENTEROLOGIA	
88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)	\$ 10.000,00
88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)	\$ 10.000,00
88.08.23	PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)	\$ 10.000,00
88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO	\$ 5.000,00
88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)	\$ 10.000,00
88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA	\$ 15.000,00
CODIGO	DERMATOLOGIAA	
88.13.01	DERMATOSCOPIA	\$ 10.000,00
CODIGO	CARDIOLOGIA	
88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	\$ 5.000,00
88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)	\$ 10.000,00
88.17.08	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA	\$ 5.000,00
88.17.09	VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO	\$ 5.000,00
88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES	\$ 5.000,00
CODIGO	OTORRINOLARINGOLOGIA	
88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA	\$ 5.000,00
88.31.06	VIDEONISTAGMOGRAFIA CON TEST CALORICO	\$ 5.000,00



88PESADOS

GRAFIA DOPPLER COLOR		COPAGOS
88.18.40	ECO DOPPLER CARDIACO	
	A- ECO DOPPLER CARDIACO	\$ 10.000,00
	B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL	\$ 10.000,00
88.18.41	ECO DOPPLER PERIFERICO	
	A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	\$ 10.000,00
	B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	\$ 10.000,00
88.18.42	ECO DOPPLER COLOR GENERALES	
	A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO	\$ 10.000,00
	B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL	\$ 10.000,00
	C- ECO DOPPLER COLOR RENAL	\$ 10.000,00
88.18.43	ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO	\$ 15.000,00
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA		
88.34.10	T.A.C DE CEREBRO	\$ 10.000,00
88.34.12	T.A.C. DE CEREBRO CONTROL	\$ 10.000,00
88.34.25/00	T.A.C. DE ORBITAS	\$ 10.000,00
88.34.25/01	T.A.C. DE HIPOFISIS	\$ 10.000,00
88.34.25/02	T.A.C. DE OIDO	\$ 10.000,00
88.34.25/03	T.A.C. DE MACIZO FACIAL	\$ 10.000,00
88.34.25/04	T.A.C. DE S.P.N.	\$ 10.000,00
88.34.26/00	T.A.C. DE CUELLO	\$ 10.000,00
88.34.26/01	T.A.C. DE FARINGE/LARINGE	\$ 10.000,00
88.34.17	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN	\$ 10.000,00
88.34.19	T.A.C DE TORAX	\$ 10.000,00
88.34.27/00	T.AA.C. DE PELVIS OSEA	\$ 10.000,00
88.34.27/01	T.A.C.DE CADERAS	\$ 10.000,00
88.34.27/02	T.A.C. DE RODILLAS	\$ 10.000,00
88.34.27/03	T.A.C. DE TOBILLOS	\$ 10.000,00
88.34.27/04	T.A.C. DE PIES	\$ 10.000,00
88.34.27/05	T.A.C. DE HOMBROS	\$ 10.000,00
88.34.27/06	T.A.C. DE CODO	\$ 10.000,00
88.34.27/07	T.A.C. DE MUÑECA	\$ 10.000,00
88.34.27/08	T.A.C. DE MANO	\$ 10.000,00
88.34.21	T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL	\$ 10.000,00
88.34.22	T.A.C. DE COLUMNA DORSAL	\$ 10.000,00
88.34.23	T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR	\$ 10.000,00
88.34.24	T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 10.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL		
88.34.30	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE CEREBRO	\$ 5.000,00
88.34.40/00	T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS	\$ 5.000,00
88.34.40/01	T.C. HELICOIDAL DE HIPOFISIS	\$ 5.000,00
88.34.40/02	T.C. HELICOIDAL DE OIDO	\$ 5.000,00
88.34.40/03	T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL	\$ 5.000,00
88.34.40/04	T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.	\$ 5.000,00

88.34.41/00	T.C. HELICOIDAL DE CUELLO	\$ 5.000,00
88.34.41/01	T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE	\$ 5.000,00
88.34.32	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN	\$ 5.000,00
88.34.34	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE TORAX	\$ 5.000,00
88.34.42/00	T.C. HELICOIDAL DE PELVIS OSEA	\$ 5.000,00
88.34.42/01	T.C. HELICOIDAL DE CADERAS	\$ 5.000,00
88.34.42/02	T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS	\$ 5.000,00
88.34.42/03	T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS	\$ 5.000,00
88.34.42/04	T.C. HELICOIDAL DE PIES	\$ 5.000,00
88.34.42/05	T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS	\$ 5.000,00
88.34.42/06	T.C. HELICOIDAL DE CODO	\$ 5.000,00
88.34.42/07	T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA	\$ 5.000,00
88.34.42/08	T.C. HELICOIDAL DE MANO	\$ 5.000,00
88.34.36	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL	\$ 5.000,00
88.34.37	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL	\$ 5.000,00
88.34.38	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR	\$ 5.000,00
88.34.39	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 5.000,00
88.34.43/00	ANGIO TAC (INCLUYE H.G.CONTRASTE C/S RECONST.3D)	\$ 15.000,00
88.34.44/00	TAC 3D	\$ 15.000,00
88.34.44/01	TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE	\$ 5.000,00
88.34.45/00	COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$ 15.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS		
88.34.90/00	T.C. MULTISLICE DE CEREBRO	\$ 10.000,00
88.34.91/01	T.C. MULTISLICE DE ORBITAS	\$ 10.000,00
88.34.91/02	T.C. MULTISLICE DE HIPOFISIS	\$ 10.000,00
88.34.91/03	T.C. MULTISLICE DE OIDOS	\$ 10.000,00
88.34.91/04	T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL	\$ 10.000,00
88.34.91/05	T.C. MULTISLICE DE S.P.N.	\$ 10.000,00
88.34.91/06	T.C. MULTISLICE DE CUELLO	\$ 10.000,00
88.34.91/07	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE	\$ 10.000,00
88.34.92/00	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN	\$ 10.000,00
88.34.93/00	T.C. MULTISLICE DE TORAX	\$ 10.000,00
88.34.94/00	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA	\$ 10.000,00
88.34.94/01	T.C. MULTISLICE DE CADERAS	\$ 10.000,00
88.34.94/02	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS	\$ 10.000,00
88.34.94/03	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS	\$ 10.000,00
88.34.94/04	T.C. MULTISLICE DE PIES	\$ 10.000,00
88.34.94/05	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS	\$ 10.000,00
88.34.94/06	T.C. MULTISLICE DE CODO	\$ 10.000,00
88.34.94/07	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA	\$ 10.000,00
88.34.94/08	T.C. MULTISLICE DE MANO	\$ 10.000,00
88.34.94/09	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 10.000,00
88.34.94/10	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL	\$ 10.000,00
88.34.94/11	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR	\$ 10.000,00
88.34.95/00	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 10.000,00
88.34.96/00	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA	\$ 15.000,00
88.34.97/00	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX,ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)	\$ 15.000,00
88.34.97/01	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES	\$ 15.000,00
88.34.98/00	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes	\$ 10.000,00
88.34.98/01	SCORE DE CALCIO	\$ 10.000,00

88PESADOS

	MEDICINA NUCLEAR	COPAGOS
88.26.01	PRUEBAS FUNCIONALES	
	A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPATAACION TIROIDEA	\$ 15.000,00
	B- MEDICINA NUCLEAR PRUEBA DE INHIBICION	\$ 15.000,00
	CENTELLOGRAFIA LINEAL	
88.26.03	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA GAMAMGRAFIA DE	
	A- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA TIROIDEA	\$ 15.000,00
	B- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE PARATIROIDES	\$ 15.000,00
	C- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION	\$ 15.000,00
	D- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR VENTILACION	\$ 15.000,00
	E- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	\$ 15.000,00
	F- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE GLANDULAS SALIVALES	\$ 15.000,00
	G- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA HEPATICA	\$ 15.000,00
	H- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA ESPLENICA	\$ 15.000,00
	I- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA CEREBRAL (4 POSICIONES)	\$ 15.000,00
	J- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA OSEA (1 AREA)	\$ 15.000,00
	K- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA DE MAMA	\$ 15.000,00
	L- CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA RENAL	\$ 15.000,00
	LL-CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON ATB MARCADO	\$ 15.000,00
	M-CAMARA GAMMA PLANAR ESTATICA UN AREA CON Ga 67 (1 dosis)	\$ 15.000,00
	ESTUDIOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA	
88.26.04	A- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA ANGIOGRAFIA	\$ 15.000,00
	B- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (1 AREA)	\$ 15.000,00
	C- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA FLEBOGRAFIA (AREA ADICIONAL)	\$ 15.000,00
	D- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RADIORENOGRAMA	\$ 15.000,00
	E- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA RESIDUO VESICAL	\$ 15.000,00
	F- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA DETECCION DE TORSION TESTICULAR	\$ 15.000,00
	G- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA TRANSITO ESOFAGICO	\$ 15.000,00
	H- CAMARA GAMMA PLANAR DINAMICA REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 15.000,00
	CENTELLOGRAFIA CORPORAL TOTAL	
88.26.08	CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL	\$ 15.000,00
	A- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$ 15.000,00
	B- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL DIVERTICULO DE MECKEL	\$ 15.000,00
	C- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL VACIAMIENTO GASTRICO	\$ 15.000,00
	D- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL LINFOGRAFIA	\$ 15.000,00
	E- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL CISTERNOGRAFIA	\$ 15.000,00

	F- CENTELLOGRAFIA SECUENCIAL FISTULA DE LCR	\$ 15.000,00
	ESTUDIOS CARDIOLOGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR	
88.26.10	A- ESTUDIOS CARDIOLOGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE PERFUSION	\$ 15.000,00
	B- ESTUDIOS CARDIOLOGICOS CON CAMARA GAMMA REPOSO CON TRAZADORES DE DAÑO	\$ 15.000,00
	C- ESTUDIOS CARDIOLOGICOS CON CAMARA GAMMA PLANAR DE MIOCARDIO : REPOSO/ESFUERZO Ó REPOSO/REPOSO Ó APREMIO FARMACOLOGICO/REPOSO	\$ 15.000,00
	VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION	
88.26.11	A- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO	\$ 15.000,00
	B- VENTRICULOGRAFIA FRACCION DE EYECCION EN REPOSO Y APREMIO	\$ 15.000,00
88.26.12	ESTUDIOS CARDIOLOGICOS POR SPECT	
	A.- ESTUDIO CARDIOLOGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	\$ 15.000,00
	B- ESTUDIO CARDIOLOGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y ESFUERZO	\$ 15.000,00
	C- ESTUDIO CARDIOLOGICO POR SPECT PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO CON REINYECCION. TALIO 201 (ESTUDIO DE VIABILIDAD MIOCARDICA)	\$ 15.000,00
	D- ESTUDIO CARDIOLOGICO POR SPECT ESTUDIOS GATILLADOS	\$ 15.000,00
	ESTUDIOS GENERALES POR SPECT	
88.26.13	A- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA TIROIDEA	\$ 15.000,00
	B- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES (INCLUYE CUELLO Y MEDIASTINO)	\$ 15.000,00
	C- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	\$ 15.000,00
	D- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	\$ 15.000,00
	E- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION / VENTILACION	\$ 15.000,00
	F- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA HEPATICA	\$ 15.000,00
	G- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA ESPLENICA	\$ 15.000,00
	H- ESTUDIO GRAL POR SPECT GAMMAGRAFIA RENAL	\$ 15.000,00
	I .- ESTUDIO GRAL POR SPECT OSEO (1 AREA)	\$ 15.000,00
	J- ESTUDIO GRAL POR SPECT CEREBRAL CON TRAZADORES DE FLUJO con Tc-99m + HMPAO	\$ 15.000,00



RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR		COPAGOS
PRIMERA EXPOSICION		
88.46.01.A0	R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.01B0	R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.02 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.02 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.03 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.03 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.04 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.04 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.05 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.05 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.05 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.05 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.06 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.06 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.07 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.07 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.07 A1	ANGIO R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.07 B1	ANGIO R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.08 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDIOMEN (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.08 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.08A1	ANGIO R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.07 B1	ANGIO R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.08 A2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.08 B2	COLANGIO-RMN 1RA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.09 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.09 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.09 A1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.09 B1	ANGIO-R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.10 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.10 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.11 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.12 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.12 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.13 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.13 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.14 A0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.14 B0	R.M.N. 1ERA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.15 A0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.15 B0	R.M.N. DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.15 A1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.15 B1	ANGIO-R.M.N.1RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00

88.46.16 A0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.16 B0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.17/A0	ARTRORESONANCIA MAGNETICA	\$ 15.000,00
88.46.18/A0	RMN C/ESPECTROSCOPIA	\$ 15.000,00
88.46.19/A0	RMN DINÁMICA	\$ 15.000,00
88.46.20/A0	RMN CARDIACA	\$ 15.000,00
88.46.21/A0	RMN DIFUSION PERFUSION	\$ 15.000,00
88.46.22/A0	ESTUDIO MULTIPARAMETRICO DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia difusión perfusión)	\$ 15.000,00
SEGUNDA EXPOSICION		
88.47.01 A0	R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.01 B0	R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.02 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.02 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.03 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.03 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.04 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.04 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.05 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.05 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.05 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.05 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.06A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.06 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.07 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.07 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.07 A1	ANGIO R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.07 B1	ANGIO R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.08 A0	RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.08 B0	RMN 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.08 A1	ANGIO RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.08 B1	ANGIO 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.08 A2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.08 B2	COLANGIO-RMN 2DA. EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.09 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.09 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.09 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.09 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.10 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.10 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.11 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.11 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.12 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.12 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.13 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.13 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.14 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.14 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00

88.47.15 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.15 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.15 A1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.15 B1	ANGIO-R.M.N.2DA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.16 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.16 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
TERCERA EXPOSICION		
88.48.01A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.01B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.02 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.02 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.03 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.03 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.04 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.04 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.05 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.05 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.06.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.06.B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.07.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.07.B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.08.A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DEABDOMEN (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.08.B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE ABDOMEN (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.09 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.09 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.10 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.10 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA CERVICAL (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.11 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.11 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA DORSAL (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.12 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.12 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE COLUMNA LUMBAR (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.13 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.13 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TOBILLO Y PIE (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.14 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.14 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CODO MUÑECA Y MANO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.15 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.15 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE OTROS ORGANOS Y/O REGIONES (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.16 A0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.48.16 B0	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00



PRESENTAN AVANCES
ESPERANZADORES PARA
TRATAR UNA DE LAS
FORMAS MÁS AGRESIVAS
DE CÁNCER DE PULMÓN



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

PRESENTAN AVANCES ESPERANZADORES PARA TRATAR UNA DE LAS FORMAS MÁS AGRESIVAS DE CÁNCER DE PULMÓN

EN LA ARGENTINA, DE LOS 13.000 NUEVOS CASOS DE CÁNCER DE PULMÓN POR AÑO, SE ESTIMA QUE EL 15% CORRESPONDE AL SUBTIPO DE CÉLULAS PEQUEÑAS.

Más de 10.000 muertes por año en Argentina se deben al cáncer de pulmón, que es el tercer cáncer en incidencia con 13.000 nuevos casos por año.

El subtipo de células pequeñas es una de las formas de cáncer de pulmón más agresivas y difíciles de tratar por su rápido crecimiento, alta tasa de expansión a otros órganos y recaídas rápidas, que limitan sus chances de recuperación. Hoy se abre una oportunidad para los pacientes que presentan este tipo de cáncer avanzado, a partir de un tratamiento a base de lurbinectedina, aprobado por FDA, ANMAT y ya disponible en la Argentina.

Si bien en cáncer de pulmón los tratamientos iniciales con quimioterapia basados en platinos suelen lograr respuestas favorables, la mayoría de los pacientes presenta una recaída temprana con limitadas opciones terapéuticas. Por eso, en casos de enfermedad avanzada, la llegada de lurbinectedina representa una alternativa segura y eficaz para pacientes adultos que han experimentado progresión luego del tratamiento inicial,

favoreciendo el control de la enfermedad y con ventaja en sobrevida global 1 frente al standard actual según la evidencia registrada en estudios clínicos, en un escenario que estaba carente de alternativas médicas.

“Con el lanzamiento de lurbinectedina se amplían las oportunidades de tratamiento para pacientes con este subtipo agresivo de enfermedad y se hace tangible el impacto que las nuevas terapias aportan para la mejora continua en el abordaje del cáncer de pulmón”, señaló el Dr. Javier Hermida, Director médico de Adium Argentina.

El lanzamiento comercial de lurbinectedina en Argentina -posible gracias al acuerdo de colaboración entre Adium y PharmaMar- constituye un paso importante para la comunidad médica y para los pacientes, al permitir incorporar una nueva herramienta terapéutica respaldada por evidencia científica y con un perfil de seguridad y de tolerabilidad manejable.

EL CÁNCER DE PULMÓN EN CIFRAS

- Aproximadamente más de 2 millones de nuevos casos de cáncer de pulmón se diagnostican cada año en el mundo (aprox 12% del total de los casos de cáncer)
- Es el segundo tipo de cáncer más diagnosticado en todo el mundo, y el cuarto en los países con mayor status socioeconómico
- En Argentina ocupa el 3er. lugar en incidencia con 13.000 nuevos casos al año, y es el primero en mortalidad con más de 10.000 muertes al año. Alrededor del 15% de las personas con cáncer de pulmón tienen el subtipo de células pequeñas, uno de los tumores sólidos más agresivos.



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES
DE OBRAS
SOCIALES

Vigencia		01/01/2026	01/08/2024	01/01/2026	01/01/2026	01/01/2026
Obra Social		BANCO PROVINCIA	AAPM	COMEI	PODER JUDICIAL	AMFFA
Codigo		12	46	60	64	67
Facturar con:		Prescripcion	Prescripción	Prescripción	Prescripcion- autorizacion web	Pescripcion
CONSULTA 42.01.01	BAS	\$ 11.279,00	\$ 10.163,20	\$ 17.674,00	\$ 16.806,00	\$ 16.728,00
	B	\$ 12.606,00	\$ 13.025,60	\$ 20.879,00	\$ 22.493,00	\$ 17.219,00
	C	\$ 14.717,00	\$ 15.356,00	\$ 23.687,00	\$ 24.722,00	\$ 18.988,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 11.279,00	\$ 10.163,20	\$ 17.674,00	\$ 16.806,00	\$ 16.728,00
	B	\$ 12.606,00	\$ 13.025,60	\$ 20.879,00	\$ 22.493,00	\$ 17.219,00
	C	\$ 14.717,00	\$ 15.356,00	\$ 23.687,00	\$ 24.722,00	\$ 18.988,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 534,46	\$ 664,61	\$ 701,81	\$ 1.027,50	\$ 479,37
	B	\$ 574,87	\$ 997,41	\$ 982,72	\$ 1.450,30	\$ 676,83
	C	\$ 596,29	\$ 1.327,74	\$ 1.263,73	\$ 1.849,56	\$ 888,72
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 308,55	\$ 404,40	\$ 446,89	\$ 685,56	\$ 291,10
	B	\$ 348,98	\$ 602,35	\$ 567,40	\$ 846,90	\$ 402,36
	C	\$ 361,82	\$ 1.009,74	\$ 729,57	\$ 1.060,45	\$ 504,07
GASTO QUIRURGICO		\$ 144,49	\$ 227,62	\$ 234,55	\$ 357,34	\$ 162,35
OTROS GASTOS		\$ 41,63	\$ 87,41	\$ 117,75	\$ 187,00	\$ 68,03
GASTO ECOGRAFIA		\$ 143,87	\$ 174,79	\$ 234,55	\$ 357,34	\$ 129,15
GASTO RX		\$ 164,08	\$ 174,79	\$ 234,55	\$ 357,34	\$ 129,15
GASTO BIOQUIMICO		\$ 348,35	\$ 456,73	\$ 471,92	\$ 701,40	\$ 326,73
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/01/2026	01/01/2026	01/01/2026	01/02/2026	01/11/2024
Obra Social		OPDEA	CASA	CAJA DE SEG. ESCR.PCIA BS.AS.	CAJA NOTARIAL (ESCRIBANOS DE CABA)	VETERANOS DE GUERRA
Codigo		85	115	141	160	171
Facturar con:		Prescripción Requiere inscripción	Prescripción	Prescripcion	Prescripción	Planilla y bonos
CONSULTA	BAS	\$ 16.891,00	\$ 14.447,00	\$ 14.189,94	\$ 23.045,00	\$ 4.915,00
42.01.01	B	\$ 18.227,00	\$ 17.125,00	\$ 17.343,27	\$ 23.045,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 22.761,00	\$ 21.028,00	\$ 22.073,25	\$ 23.045,00	\$ 10.036,00
DOMICILIO	BAS	\$ 16.891,00	\$ 14.447,00	\$ 14.189,94	\$ 23.045,00	\$ 4.915,00
42.02.01	B	\$ 18.227,00	\$ 17.125,00	\$ 17.383,27	\$ 23.045,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 22.761,00	\$ 21.028,00	\$ 22.073,25	\$ 23.045,00	\$ 10.036,00
GALENO	A	\$ 507,60	\$ 876,33	\$ 630,83	\$ 633,27	\$ 404,16
QUIRURGICO	B	\$ 712,36	\$ 1.050,95	\$ 883,01	\$ 887,13	\$ 404,16
	C	\$ 917,09	\$ 1.367,23	\$ 1.135,44	\$ 1.141,83	\$ 404,16
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 294,41	\$ 490,88	\$ 430,66	\$ 366,21	\$ 211,97
	B	\$ 378,45	\$ 594,61	\$ 531,98	\$ 511,96	\$ 211,97
	C	\$ 487,30	\$ 774,35	\$ 666,43	\$ 659,69	\$ 211,97
GASTO QUIRURGICO		\$ 170,92	\$ 280,88	\$ 224,57	\$ 192,75	\$ 99,35
OTROS GASTOS		\$ 84,62	\$ 106,31	\$ 117,59	\$ 49,35	\$ 26,20
GASTO ECOGRAFIA		\$ 170,92	valor de ecos nomencladas \$27274	\$ 224,57	\$ 150,92	\$ 89,37
GASTO RX		\$ 170,92	\$ 244,58	\$ 224,57	\$ 150,92	\$ 114,69
GASTO BIOQUIMICO		\$ 342,36	\$ 700,90	\$ 440,77	\$ 417,49	\$ 226,65
Observaciones:						



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES
DE OBRAS
SOCIALES

Vigencia		01/01/2026	01/01/2026	01/01/2026
Obra Social		OSPEPBA (EMPLEADOS DE ESCRIBANIA)	JERARQUICO S SALUD	SADAIC
Codigo		193	197	870
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción	Planilla o prescripción	Prescripción
CONSULTA 42.01.01	BAS	\$ 10.855,00	\$ 15.130,00	\$ 21.553,00
	B	\$ 11.451,00	\$ 17.058,00	\$ 27.622,00
	C	\$ 11.451,00	\$ 18.595,00	\$ 32.567,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 10.855,00	\$ 15.130,00	\$ 21.553,00
	B	\$ 11.451,00	\$ 17.058,00	\$ 27.622,00
	C	\$ 11.451,00	\$ 18.595,00	\$ 32.567,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 638,90	\$ 629,38	\$ 1.409,46
	B	\$ 840,96	\$ 838,73	\$ 2.115,24
	C	\$ 1.040,24	\$ 879,51	\$ 2.815,81
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 419,79	\$ 362,79	\$ 857,64
	B	\$ 548,49	\$ 421,90	\$ 1.283,80
	C	\$ 730,23	\$ 463,82	\$ 1.713,15
GASTO QUIRURGICO		\$ 232,42	\$ 210,95	\$ 482,73
OTROS GASTOS		\$ 71,59	\$ 106,49	\$ 185,36
GASTO ECOGRAFIA		\$ 180,31	\$ 210,95	\$ 370,69
GASTO RX		\$ 180,31	\$ 210,95	\$ 370,69
GASTO BIOQUIMICO		\$ 448,08	\$ 414,33	\$ 968,60
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": \$5.000

OSDE VALORES ACTUALES: (VIGENCIA 1/2/2026)
CONSULTA 42.01.01 \$18.094



Instituto de Obra Médico Asistencial

ATENCION!!!! CIRUGIAS LAPAROSCOPICAS

Nueva codificacion a partir del 15/1/2026

COD. NUEVO	COD. ANTERIOR	DESCRIPCION
05.04.01	05.04.12	NEUMONECTOMIA
05.04.02	05.04.13	ESCICION LOCAL LESION PULMONAR
05.04.03	05.04.14	OPERACIONES EN EL MEDIASTINO
05.04.05	05.04.15	MEDIASTINOSCOPIA
05.04.06	05.04.16	TORACOTOMIA AMPLIA EXPLORADORA
08.02.02	08.02.15	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA
08.02.03	08.02.16	HERNIOPLASTIA INGUINAL
08.02.05	08.02.17	HERNIOPLASTIA BILATERAL
08.05.24	08.05.27	APENDICECTOMIA
08.07.09	08.07.16	COLECISTECTOMIA
11.01.01	11.01.06	RESECCION CUNEIFORME DE OVARIO
11.02.04	11.02.19	MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL
08.05.01	08.05.28	COLECTOMIA TOTAL C/REST TRANSL
08.05.02	08.05.29	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA
08.05.03	08.05.30	HEMICOLECTOMIA
08.05.04	08.05.31	COLECTOMIA SEGMENTARIA
08.05.05	08.05.32	RESECCION ANTERIOR DE COLON
10.01.01	10.01.17	NEFRECTOMIA TOTAL
10.04.01	10.04.08	PROSTACTECTOMIA RADICAL
11.02.03	11.02.18	HISTERECTOMIA C/S ANEXECTOMIA
55.01.01	-	PLUS PRACTICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

*** A TODOS LOS CODIGOS CUANDO LA CIRUGIA SEA POR LAPAROSCOPIA SE LE AGREGA EL 55.01.01 POR EL USO DEL LAPAROSCOPIO**



Colegio de
ESCRIBANOS
Provincia de Buenos Aires

IMPORTANTE!!

SE REANUDA EL CONVENIO CON LA CAJA DE SEG. SOC. PARA ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA (COLESCBA)

CONSULTAS AMBULATORIAS: Los honorarios de las consultas ambulatorias se cubren por reintegro, de modo tal que el convenio establece el monto máximo que el profesional podrá cobrar al afiliado, extendiéndole el correspondiente recibo que será presentado para el reembolso que disponga La Caja. Cualquier cobro por sobre dichos aranceles motivará el débito de los valores indebidamente percibidos, en forma global de la siguiente facturación, con la aclaración del motivo y copia del recibo que acredite el cobro indebido. Las visitas en internación se facturarán acompañadas indefectiblemente de fotocopia de la Historia Clínica.

ACOS – Área de convenios con Obras Sociales

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



dim

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



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

SÍNDROME POST-COVID: QUÉ ES Y CÓMO ABORDARLO

EL SÍNDROME POST-COVID CAUSA FATIGA, DOLOR, DISNEA Y DETERIORO COGNITIVO, AFECTANDO LA SALUD, LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL Y LA ECONOMÍA DEL PACIENTE. SU DIAGNÓSTICO ES COMPLEJO Y SU TRATAMIENTO ES SINTOMÁTICO.

INTRODUCCIÓN

Los síndromes post infecciosos caracterizados por fatiga y debilidad se reconocen desde hace mucho tiempo. En 2003 se presentó una constelación de dolor musculoesquelético difuso, cansancio, depresión y trastornos del sueño, que parecía superponerse con la fibromialgia y la encefalomiелitis miálgica/síndrome de fatiga crónica (EM/SFC), tras la infección por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave.

En 2020 se relacionaron manifestaciones similares con la enfer-

medad por coronavirus 2019 (COVID-19), con fatiga, intolerancia al esfuerzo, disnea, pérdida de memoria, dolor generalizado y ortostasis. Este conjunto de síntomas persistentes, comúnmente conocido como COVID prolongada, síndrome post-COVID o condición post-COVID (CPC), es común.

Los riesgos de desarrollar CPC incluyen ser mujer e infección aguda grave por COVID. Además, los pacientes con CPC pueden presentar un metabolismo de la glucosa único en la tomografía por emisión de positrones cerebral, incluso en ausencia de trastornos estructurales. Esto indica una causa neuroinflamatoria

de la CPC en el sistema nervioso central, que incluye disfunción límbica y talámica que conduce a hipervigilancia, sensibilidad sensorial y desregulación del lóbulo frontal/prefrontal con deterioro cognitivo y sueño no reparador; e hiperactividad simpática que conduce a aumento del tono simpático y disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

DEFINICIÓN Y CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO POST-COVID

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las secuelas posagudas de la infección por SARS-CoV-2, que es otra denominación para la CPC, abarcan a todos los pacientes con síntomas persistentes más allá de los 28 días.

Según el Servicio Nacional de Salud y el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención, la COVID-19 en curso dura entre 4 y 12 semanas después del inicio de los síntomas, y la CPC se presenta más de 12 semanas después del inicio de los síntomas.

Estos criterios diagnósticos incluyen casos limitados a un sistema, como la tos posviral y la anosmia posviral, y casos con manifestaciones más complejas de COVID-19.

HISTORIA Y EXAMEN MÉDICO

Distinguir la CPC de otras afecciones puede ser difícil, ya que los pacientes con CPC suelen referir síntomas sistémicos numerosos y vagos. La historia clínica premórbida de COVID debe incluir el nivel funcional preexistente, así como la tolerancia ocupacional y la actividad física. La evolución aguda de la COVID-19 enfatiza la ubicación, la duración y la gravedad de los síntomas, lo que puede revelar lesiones orgánicas secundarias a la infección por COVID, como edema pulmonar o miocardiopatía.

El síntoma persistente post-COVID se centra en la mayor preocupación del paciente, teniendo en cuenta que los pacientes pueden clasificarse en dos categorías amplias y potencialmente superpuestas: CPC con predominio de fatiga y CPC con predominio de dolor. En pacientes con intolerancia ortostática, el informe de palpitaciones podría distinguir a los pacientes con tono hiperadrenérgico de aquellos con hipovolemia o insuficiencia suprarrenal.

Una exploración física completa debe descartar diagnósticos alternativos, como anemia, endocrinopatías, trastornos inflamatorios del tejido conectivo, apnea obstructiva del sueño, neuropatías y enfermedades malignas. Los examinadores deben evaluar la hipotensión ortostática. El mareo persistente con una disminución de la presión arterial sistólica de más de 20 mmHg se considera anormal. Además, el mareo persistente con un aumento de la frecuencia cardíaca de más de 30 latidos/min al ponerse de pie o una frecuencia cardíaca de más de 120 latidos/min se considera anormal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y PRUEBAS

La evaluación de pacientes con CPC a menudo implica pruebas más allá de lo habitual, dado el escaso conocimiento sobre la CPC, el deseo de descartar causas más conocidas de los síntomas y las posibles implicaciones para un diagnóstico fiable de CPC a largo plazo.

Las pruebas de laboratorio rutinarias, como el perfil metabólico completo, el hemograma completo, el nivel de dímero D, las pruebas de función tiroidea, la velocidad de sedimentación globular y la concentración de proteína C reactiva, generalmente no revelan daño orgánico debido a la COVID-19, a pesar de la persistencia de síntomas que limitan la función. Si bien el daño orgánico es poco común en la CPC, algunos ejemplos incluyen secuelas de la infección por COVID, como neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, embolia pulmonar, miocarditis, miocardiopatía, artritis inflamatoria y daño hepático o renal agudo.

En general, un panel metabólico completo para descartar anomalías electrolíticas y un hemograma completo y velocidad de sedimentación para descartar anomalías inflamatorias son razonables en todos los pacientes que presentan síntomas persistentes post-COVID. Considerando las complicaciones tromboembólicas de la COVID-19, la prueba del dímero D puede ser útil, ya que los valores inferiores a 0,5 mg/L tienen un buen valor predictivo negativo.

En pacientes con fatiga significativa, se descartaría la insuficiencia suprarrenal mediante pruebas de estimulación con cosintropina, el hipotiroidismo mediante estudios de la función tiroidea, la apnea obstructiva del sueño mediante oximetría nocturna o polisomnografía, y las deficiencias de micronutrientes mediante la determinación de los niveles de vitamina

D y, posiblemente, vitamina B12.

En pacientes con CPC con predominio de dolor, se debe evaluar la miopatía significativa mediante determinaciones de creatinquinasa y aldolasa, y la artropatía inflamatoria mediante anticuerpos antinucleares, anticuerpos antipéptidos citrulinados cíclicos y factor reumatoide cuando exista una sospecha pretest adecuada de trastornos autoinmunes del tejido conectivo. Para síntomas neuropáticos como parestesias, alodinia y disestesias, se podría considerar la electromiografía.

En pacientes con intolerancia ortostática o CPC con predominio de fatiga, se puede realizar electrocardiografía, ecocardiografía transtorácica y monitorización Holter con registro diario de síntomas; en los pacientes adecuados, se realiza una prueba de mesa basculante para evaluar el síndrome de taquicardia ortostática postural post-COVID (STOP).

ASESORAMIENTO / EDUCACIÓN DEL PACIENTE

Se debe tranquilizar a los pacientes que los síntomas persistentes son comunes después de una infección aguda por COVID-19 y que los síntomas significativos que limitan la función suelen presentarse en ausencia de evidencia objetiva de daño tisular periférico directo.

El tratamiento del síndrome post-COVID es principalmente de soporte e incluye rehabilitación neurológica, aunque las terapias farmacológicas pueden proporcionar un alivio significativo de los síntomas. Estas estrategias enfatizan la moderación, la rehabilitación a su propio ritmo y los tratamientos que reducen la hiperactividad simpática, como la biorretroalimentación, la atención plena y la optimización del sueño.

TRATAMIENTO

Actualmente, no existe un tratamiento definitivo para el síndrome post-COVID. Las recomendaciones que se presentan aquí se basan en la opinión de expertos y probablemente evolucionarán a medida que surja más evidencia. Los tratamientos principales para la CPC son el manejo de los síntomas, la rehabilitación, la tranquilidad y el apoyo, y las terapias para reducir la hiperactividad simpática.

En pacientes con parestesias o cefalea, a menudo se prescriben neuromoduladores, como duloxetina, amitriptilina, nortriptilina, gabapentina, trazodona y pregabalina, con el beneficio adicional de mejorar el sueño. Asimismo, los neuromoduladores pueden reducir las mialgias y la hipersensibilidad visceral, que parecen ser comunes en la CPC. Finalmente, la intolerancia ortostática se presenta en la CPC y debe tratarse según la clasificación etiológica estándar del STOP.

Se deben evitar los analgésicos opioides y las benzodiazepinas.

En pacientes con disfunción cognitiva, se desaconseja el uso de medicamentos estimulantes, dada la falta de evidencia, el riesgo de abuso y la propensión a un aumento de la actividad simpática y al malestar posesfuerzo, que es la fatiga que dura más de 24 horas después del esfuerzo. Quizás el síntoma más común en pacientes con CPC sea la fatiga asociada con malestar posesfuerzo.

La fatiga es difícil de tratar, ya que se han propuesto múltiples causas, como bajo estado de ánimo, inflamación, desregulación energética, sensibilidades sensoriales, hiperactividad simpática y alteración del consumo y suministro de oxígeno. Existen pocas terapias reconocidas para la fatiga posviral, pero se han prescrito dosis bajas de naltrexona y aripiprazol con cierto éxito.

Los tratamientos no farmacológicos, especialmente aquellos que reducen la hiperactividad simpática, pueden ser útiles. Estas terapias incluyen la conservación de energía, el movimiento y la actividad suaves, la meditación y la biorretroalimentación. Las opciones de tratamiento no farmacológico también pueden estar condicionadas por los síntomas, como el consumo adecuado de sal y líquidos, el uso de prendas compresivas para la intolerancia ortostática y ejercicios de respiración para pacientes con disnea persistente post-COVID.

Los pacientes con disfunción cognitiva pueden beneficiarse de la rehabilitación cognitiva, con la salvedad de que un aumento de la carga cognitiva puede inducir malestar posesfuerzo. El manejo de los trastornos del estado de ánimo también es útil. Finalmente, a pesar de la evidencia insuficiente que respalda esta recomendación, se han propuesto dietas y suplementos antiinflamatorios, como los ácidos grasos omega-3.

TRATAMIENTOS ACTUALES PARA CÁNCER DE MAMA



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

TRATAMIENTOS ACTUALES PARA CÁNCER DE MAMA

ESTAMOS PARTICIPANDO EN UN ESTUDIO CLÍNICO PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE UN NUEVO FÁRMACO DE HORMONOTERAPIA EN LA RECURRENCIA DE ESTA ENFERMEDAD.

El cáncer de mama es conocido por ser uno de los más habituales en las mujeres a nivel mundial y uno de los que produce más muertes. Por lo mismo, se han realizado múltiples estudios tanto en técnicas de diagnóstico como en tipos de terapias. Además, cada vez se investiga más cómo mejorar la supervivencia de las pacientes que lo han padecido y que ya han recibido las terapias correspondientes, para que la enfermedad no vuelva a aparecer.

Al respecto, la Dra. Olga Barajas, oncóloga del Programa de Cáncer de Mama de Clínica Universidad de los Andes, explica las opciones terapéuticas con las que se cuenta actualmente.

Es importante considerar en la definición del tratamiento del cáncer de mama la existencia de cuatro subgrupos dependiendo de la presencia de ciertos biomarcadores: luminal A, luminal B, HER-2 y triple negativo. Asimismo, se tiene en cuenta el tamaño del tumor y si hay ganglios axilares positivos. De acuerdo a estos parámetros, se presenta y discute cada caso en un comité oncológico multidisciplinario definiendo el mejor tratamiento a seguir.

Las opciones incluyen terapias individuales o combinadas, y el orden en que se administran dependerá de cada paciente. Las alternativas son:

- **Cirugía:** consiste en extirpar parcial o totalmente una o ambas mamas (mastectomía parcial o total) y ganglios linfáticos que puedan estar afectados. La reconstrucción mamaria puede ser inmediata o diferida en el tiempo, según sea el caso.
- **Quimioterapia:** se utilizan medicamentos citotóxicos para destruir las células cancerosas. Es un tratamiento sistémico, es decir, se inyecta o se administra de manera oral para destruir las células cancerígenas en todo el cuerpo.

- **Radioterapia:** se utilizan rayos de alta energía, como rayos X o protones, para destruir las células cancerosas, en general, se usa de manera externa.

- **Inmunoterapia:** se utilizan fármacos que ayudan al sistema inmunitario a detener, enlentecer o destruir las células tumorales, especialmente útiles en cáncer de mama triple negativo.

- **Hormonoterapia:** también llamada terapia endocrina, busca retrasar o detener el crecimiento de tumores sensibles a ciertas hormonas. En cáncer de mama es importante considerar los tumores con receptores estrógeno y progesterona positivos.

ESTUDIO DE HORMONOTERAPIA ADYUVANTE

“En oncología siempre se está investigando, porque lo ideal es que la enfermedad no vuelva a aparecer, por ello hay estudios clínicos en curso y, actualmente, estamos participando en uno de ellos en la Clínica, a través de nuestra Unidad de Ensayos Clínicos”, señala la Dra. Barajas, quien es la investigadora principal del estudio Cambria 2.

Se trata de un ensayo fase III para determinar si esta nueva hormonoterapia es mejor que la que se utiliza en la actualidad. Está dirigido a pacientes con cáncer de mama de alto riesgo, que han sido tratadas con cirugía, quimioterapia, radioterapia, y que tienen receptores hormonales positivos para estrógeno y progesterona.

“Habitualmente, en este tipo de pacientes, el siguiente paso es la hormonoterapia por varios años, que puede incluir tamoxifeno o inhibidores de aromatasa y en algunos casos abemaciclib o ribociclib. Estos tratamientos tienen como objetivo evitar las recidivas de la enfermedad, ya sea en la mama o en otro órgano, y de esta manera aumentar la supervivencia de las pacientes”, explica la Dra. Barajas.

**SOLO
TAL VEZ**

DR. CARLOS A. FIOCCHI 04/04/2021

*Sólo tal vez.
Hubiera sido otra,
la historia de tu vida,
irreemplazable también.*

*Pero hubiera sido otra.
Completa e intensa.
Despejada de laberintos,
enigmas que perturbaron
Perturbaron o signaron la única?*

*Hubiera estado en utópico reino,
ausente en tu memoria.
Menos vacilante que intrépida,
privilegiada como la presente.
Renuente a toda iteración.
Amable, como una tibia tarde campesina.
Menos fugaz que interminable,
como una noche de amor.*

**RESPLANDOR
INICIAL**

DR. CARLOS A. FIOCCHI

*Alegrías que exaltan las lágrimas
Miedos que paralizan la sonrisa
Un sueño lejano trae el olvido
Y cae de la memoria el suceso vano
en los senderos suaves que la lluvia traza,
en su constante devenir
¿Acaso el tiempo no acarició tu temblor y las marejadas tu temple?
O la muerte de un pájaro hirió tus entrañas
Quizás el silencio de las palabras murmuradas en latín
fueron el resplandor inicial
Tal vez no puedas recordar
Pero hubo un tiempo, en otro espacio,
detrás del espejo, de palabras al oído,
de respeto en los labios,
Cuando el amor y la contemplación trazaban un círculo perfecto.
Cuando una mirada, una melodía, hundían la tierra y el surco feraz arañaba tus flores.*

Taller Literario

REENCUENTRO

DR. CARLOS A. FIOCCHI 08/04/2021

*Devienen espejismos insondables,
dolor de mordedura.
Orgullo desatado por vanidad,
desdén o displicencia?
Resignación inminente,
o inminencia del instante?
Inminencia del instante,
Por insondable futuro.
Traidor.*

Infausto destino o reencuentro?

*Fusión amorosa con aura de lejanía,
ya no pasión, inasible.
Tan solo amistad
y tu inolvidable sonrisa.*

*Dominio de la luz,
includicable.*

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. - Area de Convenio con Obras Sociales