



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

AGOSTO
2026

UNA NUEVA AMENAZA

UN NUEVO ESTUDIO REVELÓ QUE LA INFECCIÓN
POR EL VIRUS DEL HERPES PODRÍA ACELERAR EL
DESARROLLO DEL ALZHEIMER. LA IMPORTANCIA DE
LA VACUNACIÓN.

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente:
Dr. Guillermo J. Villafañe.

Vicepresidente:
Dr. Enrique O. Arrigazzi.

Secretario General:
Dr. Marcelo D. Lubovitsky.

Secretario de Actas:
Dr. Miguel C. Socci.

Tesorero:
Dr. Claudio C. Berra.

Protesorero:
Dr. Pedro A. Deambrogio.

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

Vocales Suplentes:
Dra. Marta M. Méndez.
Dr. Mario R. Glustein.
Dr. Pablo M. Couceiro.

REVISORES DE CUENTAS

Vocales Titulares:
Dra. Silvia López Méndez.
Dr. Luis Saimon.
Dr. Gustavo R. Stanislawowski.

Vocal Suplente:
Dr. Isaac N. Fresco.

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales Titulares:
Dr. Eduardo E. Cappa.
Dr. Alberto R. Rodríguez.
Dr. Gabriel J. Saliva.

Vocal Suplente:
Dr. Néstor D. Villarejo.

SUBCOMISIONES

A.C.O.S.:
Dres. Osvaldo Guignes y Nanci Vergara.

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

Acreditación y Categorización:
Dres. Marta Méndez, Luis Saimon y Miguel Socci.

Científica y Cultural:
Dres. Pablo Couceiro, Marta Méndez, Luis Saimon y Miguel Socci.

Prensa y Difusión:
Dres. Pablo Couceiro, 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. Pedro Deambrogio, Isaac Fresco, 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, Marcelo Lubovitsky 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 AGOSTO

Comienzo informando que los consultorios que nuestro Círculo Médico ha programado para establecer en Avenida de Mayo 780 de Ramos Mejía están listos para empezar a desarrollar la atención a los pacientes, pero que aún resta tener la autorización correspondiente. Efectuado el plano de las instalaciones, la intervención del Colegio de Técnicos de La Matanza y gestiones múltiples y diversas hay que esperar la habilitación del Ministerio.

Con respecto al IOMA ha habido nuevo encuentro presencial con sus Autoridades por parte de la Mesa Directiva de FEMECON. Se les ha reiterado por escrito los reclamos tantas veces efectuados, entregándoseles un detalle minucioso de los mismos que por supuesto incluye las deudas y la actualización de aranceles. La reunión fue cordial, como lo fueron las anteriores, y prometieron analizarlas y dar una rápida respuesta.

Referente a las obras sociales con las que se tiene convenio a través de FEMECON se siguen consensuando aumentos que guarden relación con el IPC, de acuerdo a lo establecido por la Superintendencia de Servicios de Salud.

Y la Comisión Directiva de nuestro Círculo Médico de Matanza siempre trabajando para lograr nuevos convenios para nuestros Socios, ha logrado la posibilidad de que aquellos Colegas que así lo deseen puedan sumarse como prestador para las consultas médicas de OSDE (ver detalle en página interior).

DR. GUILLERMO VILLAFÑE

Presidente



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

ORTOPEDIA
Y TRAUMATOLOGÍA
**DR. ARANIBAR
RODRÍGUEZ, ISAAC S.**
OLAVARRÍA 2224
VILLA CELINA
TEL. 11-3681-1034

MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
**DRA. SARAGO,
GABRIELA BEATRIZ**
JOSÉ MÁRMOL 2431
SAN JUSTO
TEL. 11-7115-9044

OTORRINOLA-
RINGOLOGÍA
**DR. INGRATTA,
CHRISTIAN ESTEBAN**
BOLIVAR 531 2° A
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-4187-6971

CLÍNICA MÉDICA
**DRA. RUSSO,
MARGARITA INES**
MÁRMOL 3543
SAN JUSTO
TEL. 11-5140-4847

GINECOLOGÍA
**DRA. OECHSLE,
ERIKA LILIAN**
AV. DE MAYO 546 5° C
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-2391-9300

OFTALMOLOGÍA
**DRA. VEGA,
ALICIA VIRGINIA**
AV. RIVADAVIA 13.876 9° I
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-5050-1429

BAJA DE PRESTADOR

PSICOLOGÍA
**LIC. IBARROLA,
NICOLE**
SAN MARTIN 229 1° E
MORÓN
TEL. 11-2679-4736

ALTA DE CONSULTORIO

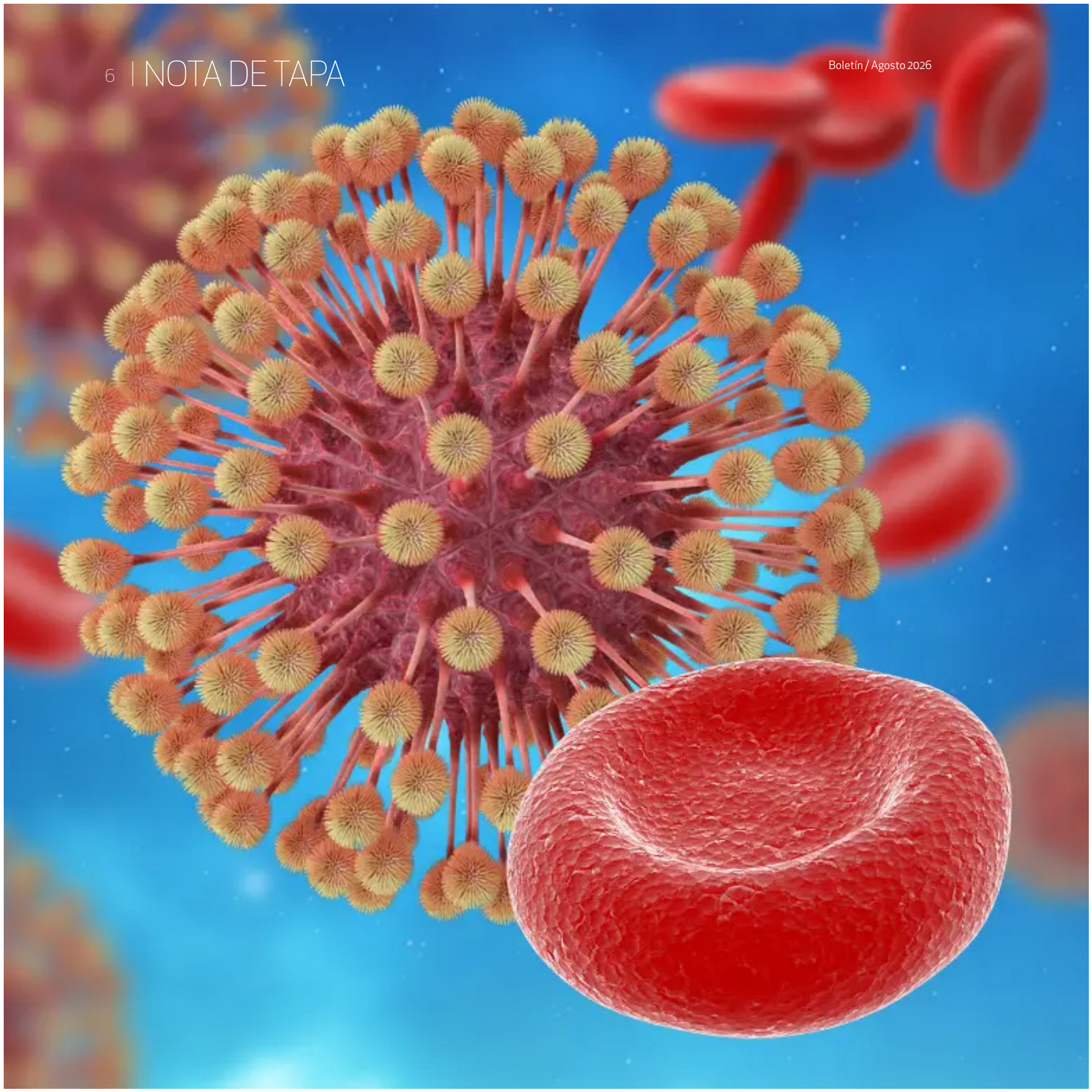
CIRUGÍA GRAL. Ó
CLÍNICA QUIRÚRGICA /
CIRUGÍA DE
CABEZA Y CUELLO
**DR. ORTEGA,
ADRIÁN GABRIEL**
AV. RIVADAVIA 14.276
RAMOS MEJÍA
TEL. 4469-6900

CIRUGÍA GRAL.
Ó CLÍNICA
QUIRÚRGICA
**DR. DUZA,
GUILLERMO EMILIO**
AV. MOSCONI 1612
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4616-8800

BAJA DE CONSULTORIO

OTORRINOLA-
RINGOLOGÍA
**DR. LAGRAVA FLORES,
LUIS FERNANDO**
CONSTITUYENTES 1072
MORÓN
TEL. 4640-9100

CIRUGÍA GRAL. Ó
CLÍNICA QUIRÚRGICA
**DR. DUZA,
GUILLERMO EMILIO**
SANTA JUANA DE ARCO
3545
CIUDADELA
TEL. 4469-6300





MAYOR RIESGO DE DEMENCIA POR EL VIRUS DEL HERPES

SEGÚN UN NUEVO ESTUDIO, QUE SE HIZO EN INGLATERRA, EL VIRUS DEL HERPES PODRÍA ACELERAR EL DESARROLLO DEL ALZHEIMER.

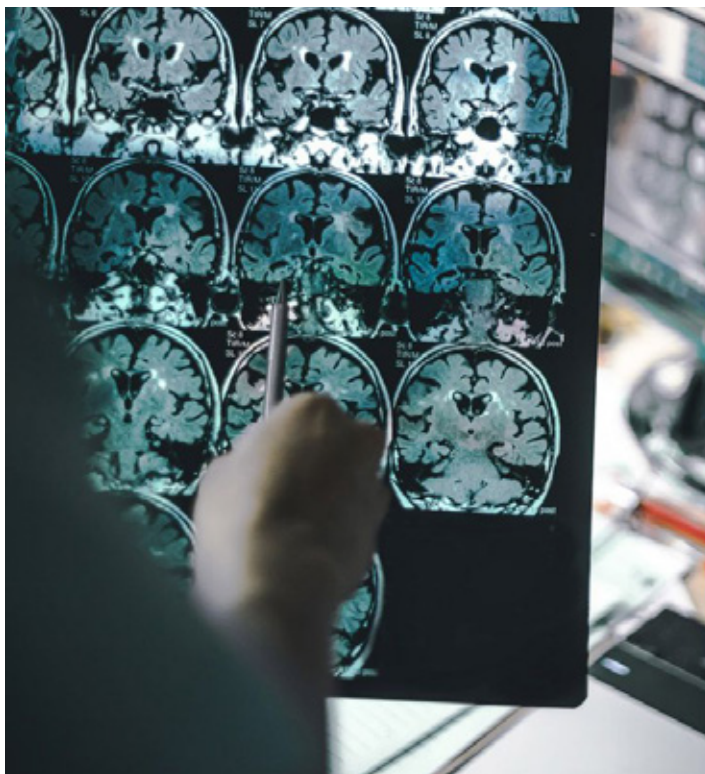
Un nuevo giro dio la investigación sobre el Alzheimer ya que un estudio publicado en la prestigiosa revista Oxford Academic determinó que la infección por herpesvirus podría modificar el curso de la patología y acelerar su desarrollo. “Desde hace tiempo se ha señalado a las infecciones como factores causantes de la enfermedad de Alzheimer (EA). Numerosos estudios han sugerido, además, un papel fundamental de los herpesvirus, como el citomegalovirus (CMV)”, dice el informe. Los herpesvirus, una familia que agrupa desde el agente del herpes labial hasta el citomegalovirus y los responsables de infecciones infantiles o mononucleosis, poseen una capacidad única: tras una infección inicial, pueden permanecer latentes en el organismo y reactivarse en distintos momentos de la vida.

Esta reactivación desencadena una respuesta inmunitaria sostenida con efectos a largo plazo. El nuevo trabajo muestra que, en ratones genéticamente predispuestos a desarrollar Alzheimer, la infección por herpesvirus no solo intensificó los problemas de memoria, sino que también agravó la acumulación de proteínas anómalas y la pérdida neuronal en el hipocampo, la región cerebral implicada en el aprendizaje y la memoria. “La

infección por el virus del herpes conduce a un deterioro cognitivo acelerado, y grupos específicos de células inmunitarias, las células T, desempeñan un papel importante en el aumento del riesgo de demencia”, señalaron en el informe.

Lo que destacaron también es que el daño cerebral observado en los roedores estudiados no fue causado solamente por el virus, sino también por la reacción prolongada del sistema inmunitario, que intenta controlar la infección y termina alterando el tejido cerebral vulnerable. “Desde hace tiempo se sospecha que las infecciones, incluidos los herpesvirus humanos crónicos, que pueden estar asociados con el herpes labial, aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, los mecanismos subyacentes a esta asociación siguen siendo en gran medida desconocidos”, explicó el doctor Mathew Clement, de la Universidad de Cardiff.

Para esta investigación se utilizaron ratones transgénicos 3xTg-AD, un modelo ampliamente aceptado para el estudio de la enfermedad de Alzheimer. Estos animales portan alteraciones



genéticas que los hacen susceptibles a desarrollar las características clave del Alzheimer humano. Fueron infectados con un β -herpesvirus murino, el citomegalovirus murino (MCMV), para analizar cómo la infección persistente podía modificar la evolución de la patología. Luego del tiempo que duró la investigación los profesionales aseguraron que los resultados fueron contundentes: “demostramos que la infección sistémica con el β -herpesvirus murino CMV (MCMV) acelera el desarrollo del deterioro cognitivo, la tauopatía y la pérdida sináptica en el hipocampo, características clave de la enfermedad de Alzheimer”, describieron los científicos ingleses. El avance acelerado de la enfermedad tras la infección se asoció a una infiltración sustancial de linfocitos en el cerebro, dominada por linfocitos T CD8+ de memoria que reconocen específicamente el virus. Este fenómeno no solo se observó en animales: diversos estudios previos detectaron células T similares en el cerebro y en el líquido cefalorraquídeo de pacientes con Alzheimer. Los análisis del receptor de linfocitos T revelaron que estos linfocitos, clonalmente diversos y específicos del virus, se reclutaron selectivamente en el cerebro durante el desarrollo de la enfermedad.

El Alzheimer es la forma más común de demencia, y según los informes se estima que hay alrededor de 50 millones de casos en

el mundo y una proyección que podría alcanzar los 152 millones en 2050. Si bien existen factores de riesgo genéticos bien caracterizados, la influencia de los factores ambientales, y en particular de las infecciones, fue objeto de debate durante décadas. La hipótesis de que las enfermedades infecciosas contribuyen al desarrollo del Alzheimer se remonta a más de un siglo, cuando los investigadores Alois Alzheimer y Fischer observaron similitudes entre la demencia sifilítica y la patología que lleva su nombre. Con el correr del tiempo, se sumaron a la lista de sospechosos microbios como *Borrelia*, virus de la influenza, SARS-CoV-2 y, en especial, los herpesvirus humanos crónicos.

Las nuevas estrategias de prevención, como la vacunación contra el herpes zóster o el tratamiento precoz de infecciones virales, adquieren una relevancia inesperada en la lucha contra el Alzheimer. Además, el estudio sugiere el potencial de explorar terapias inmunomoduladoras como complemento de los tratamientos convencionales para ralentizar la progresión de la enfermedad. Por todo lo expuesto en este nuevo estudio del equipo británico, se abre el camino hacia una medicina preventiva y personalizada, en la que el manejo de las infecciones y la modulación inmunitaria se integren al abordaje integral del Alzheimer.







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

ESTILO DE VIDA Y SALUD

ESTRATEGIAS DIETETICAS PARA FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES MODELOS
NUTRICIONALES Y SU VÍNCULO CON LAS PATOLOGÍAS
CARDIOMETABÓLICAS. ¿QUÉ ENFOQUE OFRECE
MAYORES BENEFICIOS?

ASPECTOS CLAVE:

- La calidad de los alimentos es más importante que la cantidad de macronutrientes.
- La dieta mediterránea es el patrón alimentario con mayor respaldo para prevenir eventos cardiovasculares.
- Reemplazar grasas saturadas por grasas insaturadas mejora el perfil lipídico y reduce el riesgo cardiovascular.
- Priorizar fibra, frutas, verduras, legumbres y cereales integrales favorece la salud cardiometabólica.
- La alimentación es más eficaz cuando se combina con actividad física y control del peso.

La nutrición puede desempeñar un papel clave en la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) y en la modificación de sus factores de riesgo (obesidad, dislipidemia e hipertensión arterial). La evidencia actual permite identificar patrones alimentarios y componentes específicos de la dieta capaces de influir favorablemente sobre estos factores y contribuir a la prevención cardiovascular.

OBESIDAD

La obesidad (Ob) es una enfermedad crónica que deteriora la salud. Se asocia con resistencia a la insulina (RI), dislipidemia, enfermedad de Parkinson, hipertensión arterial (HTA) y apnea obstructiva del sueño, asociadas con mayor riesgo de ECV y enfermedades crónicas. El exceso de grasa corporal, especialmente abdominal, puede ser un grave riesgo para la salud.

- > Un índice de masa corporal (IMC) de 25,0-29,9 kg/m² define el sobrepeso y un IMC $\geq$ 30 kg/m² se vincula con Ob.
- > La circunferencia de la cintura >102 cm en hombres y >88 cm en mujeres se asocia con mayor riesgo de ECV y mortalidad.
- > La Ob con IMC $\geq$ 40 kg/m² reduce la esperanza de vida en unos 10 años. Con un IMC de 30,0-34,9 kg/m², la reducción es de alrededor de 3 años.

PROTEÍNAS

Intervienen en los procesos metabólicos relacionados con la sensación de saciedad, el control del apetito y la regulación del metabolismo energético. Previenen la Ob y el síndrome metabólico y reducen la masa y la grasa corporal y los triglicéridos (Try). Se ha observado mayor mortalidad por ECV asociada al consumo de proteína animal

y menor riesgo y mortalidad por ECV asociados al consumo de proteína vegetal.

CARBOHIDRATOS

El consumo de carbohidratos (CH) de alta calidad reduce el riesgo de ECV sin necesidad de disminuir su consumo. Las fuentes de CH de alta calidad (productos integrales, verduras y frutas) pueden tener mayor impacto en la salud cardiovascular que la reducción de la cantidad total de CH en la dieta. Los diferentes tipos de CH tienen diferentes impactos en la salud, incluyendo la mortalidad y el riesgo de ECV. Se debe considerar la cantidad de CH consumidos pero también su origen y tipos (azúcar, almidón, fibra). La cantidad total consumida puede no ser un indicador suficiente de alimentación saludable. Lo importante es más la calidad que la cantidad de CH, pero aún falta evidencia para recomendar la limitación o el aumento de la ingesta de CH. Su consumo debería estar entre el 45% y el 60% de la ingesta energética total (IET) de las comidas además de, por lo menos, 25 g/día de fibra. Los CH proporcionan gran cantidad de energía y representan >50% de las calorías diarias consumidas.

FIBRA DIETÉTICA

La fibra dietética contiene sustancias vegetales solubles e insolubles, en cuya digestión intervienen las bacterias probióticas digestivas. La OMS recomienda ingerir 27-40 g/día; es beneficiosa para la salud cardiovascular y regula el colesterol plasmático, previene la Ob y reduce el riesgo de ECV. La fibra retarda la digestión en el tracto digestivo, lo que hace más lento el vaciado gástrico y prolonga el estado de saciedad previniendo así el sobrepeso. La mayor densidad e ingesta total de fibra dietética se asocia con menor riesgo de ECV ateroesclerótica a largo plazo, sobre todo en las personas de 20 a 59 años. La fibra soluble fermentada por las bacterias del colon inducen la producción de ácidos grasos de cadena corta alterando la microbiota intestinal, y actúa disminuyendo el colesterol plasmático. El consumo regular de fibra dietética puede prevenir la HTA, reducir la acumulación de grasa abdominal, mejorar la tolerancia a la glucosa y disminuir el colesterol-lipoproteínas de baja densidad (LDL), pues reduce la absorción del colesterol en los intestinos.

GRASAS

Se debe limitar el consumo de grasas, especialmente los ácidos grasos saturados (AGS) y los ácidos grasos trans (AGT). La ingesta adecuada de ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) puede ayudar a reducir el riesgo de ECV. Una dieta rica en AGPI (omega-3, omega 6) ayudaría a prevenir la ECV. El estudio PREDIMED, mostró que el con-



sumo de AGS y AGT en pacientes de alto riesgo de ECV aumenta el riesgo de ECV grave. El consumo de ácidos grasos monoinsaturados (AGMI) y AGPI reduce el riesgo de muerte por ECV. El estudio PURE confirmó que el consumo de diferentes tipos de grasas se asocia con menor riesgo de mortalidad general y accidente cerebrovascular, pero no impacta en el riesgo de muerte por ECV. Se observó que el consumo de AGS está inversamente asociado a la mortalidad por accidente cerebrovascular. El mayor consumo de ácido linoleico (un AGPI n-6 en aceites vegetales y frutos secos) tiene un efecto beneficioso en la salud cardiovascular pues reduce el riesgo de coronariopatía y muertes relacionadas.

AGENTES ANTIOXIDANTES

Las frutas y verduras, los frutos secos y las semillas son ricos en nutrientes que ayudan a neutralizar los radicales libres y a prevenir el daño celular, y por consiguiente, el riesgo de Ob, coronariopatía, HTA y aterosclerosis. Su consumo diario puede mejorar los resultados cardiovasculares. Es una alternativa más segura a los suplementos antioxidantes artificiales y aportan otros nutrientes esenciales. Los productos naturales contienen fibra dietética, polifenoles y vitaminas, antioxidantes, anticancerígenos, antiinflamatorios, antiobesidad, antidiabéticos, hepatoprotectores, inmunorreguladores, antimicrobianos y efectos protectores cardiovasculares. En personas sanas se observó que el consumo de miel, comparado con el de sacarosa, mejoró el perfil lipídico; contrariamente a la sacarosa que tuvo el efecto contrario, atribuido a antioxidantes que afectan la síntesis lipídica y la lipólisis.

MODELOS DIETÉTICOS

Para tratar la obesidad hay diferentes modelos dietéticos pero el más eficaz parece ser la Dieta Mediterránea (DM), basada en el consumo de grandes cantidades de verduras, frutas, cereales integrales, pescado, aceite de oliva y frutos secos. Se asocia con menor riesgo de obesidad y ECV, promueve el consumo de AGPI y alimentos ricos en nutrientes. Se caracteriza por contener productos no procesados, ricos en nutrientes valiosos. Las dietas occidentales son ricas en alimentos procesados con bajo valor nutricional, lo que promueve el sobrepeso y la Ob. Se demostró que, tras una dieta DM suplementada con aceite de oliva extra virgen o frutos secos y un alto consumo de grasas, la incidencia de eventos cardiovasculares graves se redujo en casi un 30% en participantes con alto riesgo de ECV, durante 4,8 años de observación, en comparación con el grupo control con una dieta baja en grasas. El estudio se interrumpió prematuramente por sus resultados positivos.

Existen otros modelos para reducir la masa corporal excesiva, como DASH (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión) y la dieta baja en grasas. La ingesta de grasas de la DM debe ser del 35-45% de la IET, principalmente grasas monoinsaturadas del aceite de oliva, aceitunas y frutos secos. El 27% de la IET debe provenir de las grasas, con <6% de grasas saturadas. La dieta baja en grasas reduce la ingesta de grasas a <30% de la IET, con <10% de grasas saturadas. En estos modelos, la ingesta de proteínas es similar (15%-18% de la IET). Para la ingesta de CH para cada modelo se prefiere un índice glucémico medio y bajo pero la DASH y la dieta baja en grasas consisten en el 55% de la IET proveniente de CH, mientras que en la DM, la ingesta es de 35%-45% de la IET proveniente de CH. En todos estos modelos, la ingesta diaria de fibra dietética debe ser de 18-38 g, y 5-10 g de fibra soluble.

DISLIPIDEMIA

Los trastornos lipídicos se asocian con mayor riesgo de ECV. El aumento de LDL y Try son factores de riesgo de ECV. A veces, el perfil lipídico tiene un origen genético (hipercolesterolemia familiar) pero en general, su alteración se debe a una dieta inadecuada. Por ello, es importante su prevención primaria y secundaria.

También el consumo de CH y de alcohol pueden favorecer trastornos específicos. De los 3 macronutrientes principales (CH, proteínas y grasas) las grasas, compuestas principalmente por ácidos grasos que forman parte de los Try y fosfolípidos, son determinantes importantes de la salud. Son fuentes ricas en energía (9 kcal/g), lo que puede provocar mayor ingesta calórica y Ob. Sin embargo, hay que considerar que las grasas dietéticas son necesarias para proporcionar energía, vitaminas liposolubles (A, D, E y K) y ácidos grasos de cadena larga. El WHI, el mayor ensayo aleatorizado (Iniciativa de Salud de la Mujer) no mostró una mejoría significativa en el perfil de riesgo de ECV, la incidencia de diabetes tipo 2 ni pérdida de peso tras reducir la ingesta de grasas sin modificación de los aspectos cualitativos, y sin beneficio significativo en la salud cardiovascular de las mujeres que redujeron su ingesta de grasas del 35-37% a 25-27% durante 7 años, en comparación con las mujeres que no modificaron su dieta. Una reducción de la ingesta de grasas al 15%-20% de la IET solo se sugiere en ciertas condiciones como quilomicrones de Try y Try VLDL. Lo más importante de la ingesta de grasas es la proporción cualitativa (AGS y ácidos grasos insaturados, o AGT).

ÁCIDOS GRASOS SATURADOS

Los AGS son más resistentes a la oxidación. El alto contenido de AGS en las membranas celulares y las lipoproteínas reducen su fun-

cionalidad. Estas últimas tienen uniones estables con sus receptores celulares, lo que alteraría el transporte de colesterol dando lugar al desarrollo de dislipoproteinemias aterogénicas y mayor riesgo de aterosclerosis. Se cree que el consumo de AGS aumenta el riesgo de ECV al elevar el colesterol total y las LDL. Existe una relación entre el mayor consumo de AGS y la mayor incidencia de coronariopatía, y el empeoramiento de las lesiones vasculares ateroscleróticas. La sustitución de AGS por AGPI y AGMI disminuye el colesterol total y LDL y, mínimamente, el colesterol HDL. Así, resulta en una proporción de colesterol total: HDL menor. El informe de Carga Mundial de Enfermedades de 2019 no incluyó directamente a los AGS como un elemento determinantes clave de la mortalidad relacionada con la dieta, pero sí una dieta baja en AGPI, alta en ácidos grasos y baja en leche. La ingesta de AGS de la leche (como factor de riesgo adicional) y productos lácteos no parece ser un factor de riesgo importante de ECV en comparación con el consumo de AGS de la carne.

Otra fuente importante de AGS es la carne procesada, relacionada con mayor riesgo de ECV. Además de los AGS, la carne procesada

contiene compuestos (carnitina, colina) que pueden convertirse en N-óxido de trimetilamina por acción de la microbiota hepática y las enzimas FMO, lo que sugiere que podrían ser factores adicionales responsables de los efectos aterogénicos de la carne. Se demostró que un mayor aumento en los niveles de L-carnitina a lo largo del tiempo se asoció con un mayor riesgo de coronariopatía, independientemente de los niveles iniciales. Dicho aumento se correlacionó positivamente con el consumo de carne roja, más en mujeres. Se propone que la ingesta de carne roja y los cambios en los niveles de L-carnitina podrían ser factores determinantes importantes del riesgo de coronariopatía. Por ello, se recomienda reemplazar los AGS con otros nutrientes como los AGMI y los AGPI.

ÁCIDOS GRASOS MONOINSATURADOS

Una de sus numerosas funciones biológicas es la formación de membranas biológicas que garantizan la integridad celular; tienen una función protectora. Los AGMI son clave en la síntesis de Try. El principal tipo de AGMI es el ácido oleico, que se halla principalmente





en el aceite vegetal. Su consumo puede ser beneficioso para la salud (reduce los niveles de colesterol y el riesgo de enfermedades cardíacas). Los principales AGMI, como los ácidos palmitoleico y oleico, se hallan en los aceites de oliva, canola y maní, y la manteca de cacao. Sustituir los AGS por AGMI en la dieta puede ayudar a reducir los niveles de LDL y controlar los niveles de colesterol. Los AGMI se producen naturalmente por la conversión de los ácidos palmítico y esteárico en ácidos palmitoleico y oleico, y la elongación del ácido oleico en ácido eicosenoico. El consumo de alimentos con AGMI proporciona ácidos grasos esenciales. Las mayores cantidades de ácido oleico se hallan en: cártamo, sésamo, semillas de calabaza, salvado de arroz, leche materna, canola, aceitunas y maníes (entre 25% y 71%). El ácido eicosenoico se halla principalmente en el germen de trigo, la canola y el cáñamo (entre 7% y 17%).

ÁCIDOS GRASOS POLIINSATURADOS

En Europa, los AGPI representan el 4%-11% de la IET. Los ácidos omega 3 y omega 6 son clave como precursores de los eicosanoides, reguladores de procesos patológicos como el cáncer, la inflamación, la trombosis y la resistencia a la insulina. Existen muchos AGPI, pero los omega 3 y omega 6 son esenciales porque los seres humanos carecen de la enzima omega 3 desaturasa necesaria para producir los ácidos α -linolénico y linoleico. Los ácidos grasos omega 3 pueden obtenerse de la dieta o transformarse a partir del ácido α -linolénico, pero solo una pequeña porción del mismo puede transformarse en los ácidos eicosapentaenoico, docosapentaenoico y docosahexaenoico, lo que requiere ser consumidos o suplementados farmacológicamente. Incorporar omega-3 en la dieta mejora los niveles de Try, reduciendo el riesgo de ECV.

La presencia de omega-3 en la sangre está relacionada con mayor diversidad de microorganismos intestinales. Se hallan principalmente en pescado, aceites, productos marinos y algunos vegetales. Los aceites vegetales, los frutos secos, las semillas, la carne, las aves de corral y los productos a base de cereales son fuentes ricas en AGPI omega-6. Un estudio del impacto de los niveles de lípidos- Ob, ECV y mortalidad general-mostró que el mayor consumo de AGPI puede reducir ligeramente el riesgo de ECV pero sin beneficio significativo en la mortalidad general, global o por ECV. Se ha observado que en los países occidentales se consumen más AGPI omega-6 que omega-3, lo que puede ser perjudicial para la salud, ya que se cree que se pueden producir diversos trastornos metabólicos. Es importante asegurar un equilibrio adecuado entre la ingesta de omega-6 y omega-3 en la dieta.

CARBOHIDRATOS

Para el tratamiento de las dislipidemias se recomiendan los CH complejos y deben constituir el 55% de la IET diaria. Los CH simples no deben superar el 10% de la IET diaria, y se recomienda aumentar el aporte de fibra dietética (aprox. 10 g a la edad de 5 años, 15 g a los 10 años y 20 g a los 15 años), pescado marino, verduras, frutas, frutos secos y semillas, leche descremada y, posiblemente, la introducción de esteroides y estanoles vegetales en la dieta, hasta 2 g/día. Se destaca que los mono y disacáridos son sustratos para la producción de Try, por lo que su exceso indica la necesidad de reducir la ingesta de azúcares simples, aumentar la fibra dietética y los CH complejos, y reducir la masa corporal excesiva. El aporte de mono y disacáridos no debe ser >10 % de la IET. Si la dieta se basa principalmente en alimentos ricos en fibra y un índice glucémico bajo, el impacto de los productos ricos en CH sobre los Try es mucho menor.

La actividad física regular desempeña un papel importante en la reducción de los niveles de Try, ya que los músculos activos utilizan los ácidos grasos como fuente de energía. El consumo de alcohol debe ser moderado pero se aconseja la abstinencia total.

PRESIÓN ARTERIAL

La presión arterial (PA) elevada es un factor de riesgo de ECV importante. Al ejercer presión excesiva sobre las paredes de los vasos sanguíneos puede provocar daño, aterosclerosis y mayor riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y otras complicaciones cardiovasculares. La Ob provoca HTA y su control y el mantenimiento de un peso óptimo son clave para reducir el riesgo de ECV. También se asocia a riesgo metabólico. El tratamiento de la HTA consiste en la pérdida de peso mediante una dieta saludable y actividad física regular. Se cuenta con 2 patrones dietéticos: la dieta DASH y la dieta DM. Ambas ayudan a controlar la PA y la influencia de otros factores de riesgo de ECV. El aceite de oliva extra virgen parece ser el elemento clave que determina sus beneficios para la salud. La DM puede reducir el riesgo de ECV al regular los niveles de colesterol, la PA y la inflamación crónicas. Otros factores dietéticos importantes son el consumo de proteínas vegetales, té verde y la limitación de la ingesta de AGS y alimentos procesados. Las investigaciones destacan la importancia de aplicar estas dietas en la población general para prevenir las ECV.

La dieta DASH tiene diferentes suposiciones sobre los nutrientes y se basa en las cantidades de ingredientes específicos recomendadas, como el magnesio o el potasio. Es necesario consumir cada

ingrediente de la dieta en las cantidades recomendadas. Como ejemplo, sobre lavase de una dieta de 2000 kcal/día, es necesario consumir diariamente 6-8 porciones de cereales y productos de grano. La carne, las aves y el pescado deben consumirse en un máximo de 2 porciones de 85 g y, 4-5 porciones/día de verduras y frutas, además de 2-3 porciones de productos lácteos sin grasa o baja en grasas, como leche, yogur o queso. Grasas y aceites, 2-3/día. Evitar el consumo excesivo de sal para reducir aún más la PA. Se deben incluir 4-5 porciones/semana de frutos secos, semillas, porotos secos y arvejas. Los dulces deben limitarse a un máximo de 5 porciones/semana. El consumo regular de alcohol puede provocar un aumento de la PA, aumentando así el riesgo de enfermedades graves (coronariopatía, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal) y Ob (otro factor de riesgo de HTA). Limitar el consumo de alcohol a un máximo de 8 unidades/semana en las mujeres y 14 en los hombres.

Al indicar una dieta, hay puntos importantes que son comunes a los diferentes factores de riesgo pero, básicamente, las siguientes recomendaciones pueden ser cruciales para la reducción general

de los factores de riesgo de ECV: limitar la ingesta de AGS a <10% en casos de Ob y <7% en la hipercolesterolemia, con aumento de la ingesta de AGMI y AGPI, fibra dietética (25-40 g/día). Consumir un mínimo de 200 g/día de verduras y frutas (o 4-5 porciones) cada una. No exceder los 5 g/día de sal. Evitar el alcohol o no exceder los niveles de consumo moderados según el sexo. Las proteínas son esenciales para la formación y regeneración tisular. Los CH son la principal fuente de energía, pero es necesario elegir aquellos con un índice glucémico bajo. Los antioxidantes dietéticos ayudan a combatir los radicales libres y a prevenir el daño celular.

Autor/a: Michał Mazur, Agata Przytuła, Magdalena Szymanska, Joanna Popiołek- Kalisz

Fuente: Current Problems in Cardiology Dietary strategies for cardiovascular disease risk factors prevention





**Círculo Médico
de Matanza**

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

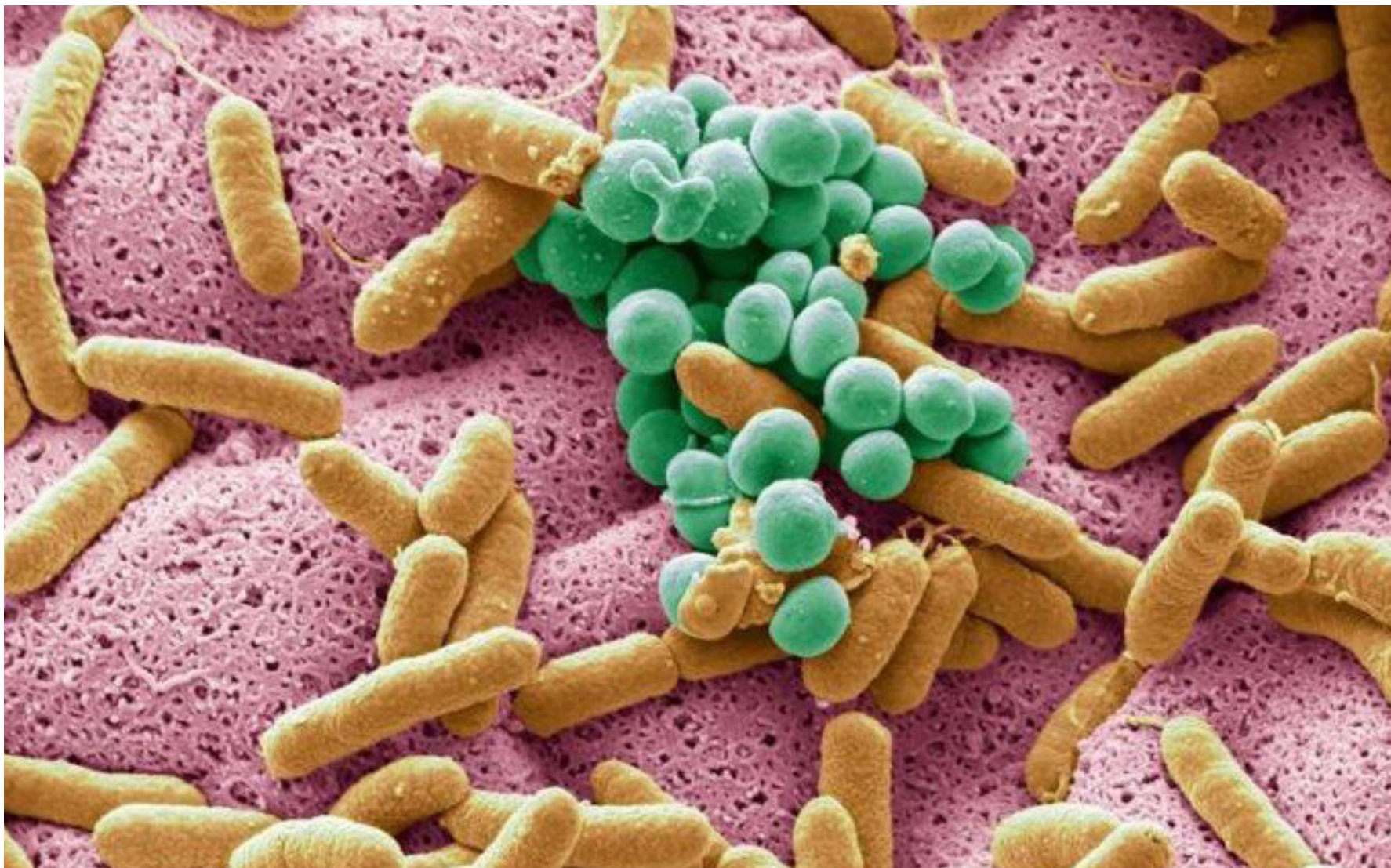
Se informan los nuevos valores vigentes
de los SUBSIDIOS:

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)



EL ÓRGANO INVISIBLE

<https://consensosalud.com.ar/>

POR QUÉ LA MICROBIOTA ES CLAVE PARA LA SALUD

DURANTE MUCHO TIEMPO SE PENSÓ QUE LA MICROBIOTA SOLO ERA IMPORTANTE PARA LA DIGESTIÓN. HOY SABEMOS QUE SU INFLUENCIA VA MUCHO MÁS ALLÁ DEL INTESTINO.

La microbiota no es una moda, sino un componente fundamental de la salud digestiva y del funcionamiento de todo el organismo. Aunque el conocimiento sobre este ecosistema ha avanzado de manera extraordinaria en los últimos años, todavía queda mucho por comprender. Por eso, es importante interpretar la evidencia científica con criterio, desconfiar de tratamientos o suplementos sin respaldo científico.

MICROBIOTA Y MICROBIOMA: DOS CONCEPTOS RELACIONADOS

La microbiota intestinal es el conjunto de microorganismos vivos (bacterias, arqueas, virus, hongos y otros microorganismos) que habitan naturalmente nuestro tubo digestivo. En el colon se concentra aproximadamente el 90-95% de estos microorganismos, que conviven con nosotros en una relación de beneficio mutuo. Cuando hablamos de microbioma, en cambio, nos referimos no solo a esos microorganismos, sino también a su material genético, los metabolitos que producen y las interacciones que establecen con el organismo. Por la enorme cantidad de funciones que desempeña, el microbioma es considerado por muchos investi-

gadores como un verdadero órgano metabólico adicional.

MUCHO MÁS QUE DIGESTIÓN

Durante mucho tiempo se pensó que la microbiota solo era importante para la digestión. Hoy sabemos que su influencia va mucho más allá del intestino. Participa en la digestión y fermentación de fibras alimentarias, en la síntesis de vitaminas, en la producción de ácidos grasos de cadena corta (como el butirato, el propionato y el acetato), en el mantenimiento de la barrera intestinal y en la protección frente a microorganismos patógenos. También cumple un papel clave en la modulación del sistema inmunológico, la regulación del metabolismo de la glucosa y los lípidos, la sensibilidad a la insulina, el control del colesterol, la producción de neurotransmisores y el funcionamiento del eje intestino-cerebro.

UNA RED DE REGULACIÓN PARA TODO EL ORGANISMO

Por eso, su impacto no se limita a los síntomas gastrointestinales. Las alteraciones de la microbiota pueden relacionarse con enfermedades digestivas, como el síndrome de intestino irri-

ble, la enfermedad inflamatoria intestinal o el sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (SIBO), pero también con enfermedades extraintestinales, entre ellas trastornos metabólicos, obesidad, alteraciones cardiovasculares, enfermedades hepáticas, inmunológicas y algunos trastornos neurológicos. En otras palabras, la microbiota funciona como una red de regulación que participa todos los días en el equilibrio general del organismo.

NO EXISTE UNA MICROBIOTA “NORMAL” ÚNICA

Una de las características más importantes de la microbiota es que no existe una microbiota “normal”, perfecta o única. La composición de la microbiota intestinal es tan individual que suele compararse con una huella dactilar: cada persona tiene un ecosistema microbiano propio. La microbiota de una persona puede ser muy distinta de la de otra, incluso en una proporción muy alta, sin que eso signifique necesariamente que una sea mejor o peor. No importa únicamente qué microorganismos están presentes, sino qué funciones cumplen, cómo interactúan entre sí y cuál es el equilibrio del ecosistema.

Además, la microbiota es un ecosistema extraordinariamente dinámico. Su composición cambia a lo largo de toda la vida y está influida por múltiples factores, entre ellos el tipo de parto, la lactancia materna, la alimentación, la edad, la genética, el ambiente, la actividad física, el estrés, el sueño, el uso de antibióticos y distintas enfermedades. Incluso en una misma persona puede modificarse de manera significativa en pocas semanas, por ejemplo después de cambiar la dieta, recibir antibióticos o atravesar una situación de estrés intenso.

EUBIOSIS, DISBIOSIS Y SIBO

Cuando este ecosistema mantiene un equilibrio funcional hablamos de eubiosis. En cambio, cuando se altera su composición, su diversidad o su función hablamos de disbiosis. La disbiosis no constituye una enfermedad en sí misma, sino un desequilibrio del ecosistema microbiano que puede favorecer procesos inflamatorios, alterar la barrera intestinal y asociarse a síntomas o enfermedades tanto digestivas como extraintestinales.

Desde el punto de vista gastroenterológico, es importante diferenciar disbiosis de SIBO. El SIBO implica una contaminación o crecimiento excesivo de bacterias en el intestino delgado, donde normalmente la carga bacteriana debe ser menor. La disbiosis, en

cambio, puede ocurrir a nivel del colon, un segmento del intestino que naturalmente debe estar lleno de microorganismos. Por eso, una persona puede no tener SIBO y, sin embargo, presentar disbiosis colónica, con síntomas similares como distensión, gases, dolor abdominal o cambios en el ritmo evacuatorio. En esos casos, el abordaje no necesariamente requiere antibióticos, sino cambios sostenidos en la alimentación, el estilo de vida y el tratamiento de los factores que perpetúan el desequilibrio.

DIVERSIDAD Y RESILIENCIA: CLAVES DE UNA MICROBIOTA SALUDABLE

Otro concepto fundamental es que una microbiota saludable no depende de una única bacteria “buena”, sino de que el ecosistema sea diverso, funcional y resiliente. La diversidad permite que distintas especies colaboren entre sí y cumplan funciones complementarias. La resiliencia, por su parte, representa la capacidad de recuperarse después de una agresión, como una infección, un tratamiento antibiótico, un cambio brusco en la alimentación o una etapa de estrés. Cuanto más diverso y resiliente es el ecosistema, mayor es su capacidad para sostener sus funciones y volver al equilibrio.





Aunque muchas veces se buscan soluciones rápidas o suplementos capaces de “reparar” la microbiota, cuidarla implica mucho más que tomar probióticos. La base sigue siendo promover hábitos que favorezcan su estabilidad y funcionalidad: mantener una alimentación variada y rica en fibras, frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reducir el consumo de ultraprocesados; evitar el uso innecesario de antibióticos; realizar actividad física de forma regular; dormir adecuadamente; controlar el estrés y tratar oportunamente las enfermedades digestivas cuando están presentes.

MICROBIOTA EN ARGENTINA: QUÉ DATOS DISPONIBLES AYUDAN A DIMENSIONAR EL PROBLEMA

Argentina no cuenta todavía con una estadística nacional que permita decir cuántas personas tienen disbiosis o alteraciones de la microbiota intestinal. Esto se debe, en parte, a que no existe una definición única de microbiota “normal” ni un parámetro universal que permita clasificar a toda la población como sana o alterada.

Sin embargo, sí existen datos nacionales que permiten identificar factores que pueden afectar la salud de la microbiota y que muestran que el tema tiene relevancia sanitaria en nuestro país. Uno de los principales es el patrón alimentario. Según la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, solo el 32,5% de la población de 2 años y más refirió consumir frutas al menos una vez por día, y el consumo fue marcadamente menor en los hogares de menor ingreso. Además, la encuesta advierte que el consumo diario de alimentos recomendados, como frutas y verduras, se encuentra por debajo de las recomendaciones, mientras que es frecuente el consumo de productos no recomendados como bebidas azucaradas, productos de pastelería y productos de competín.

También hay datos locales sobre enfermedades y condiciones metabólicas relacionadas con la microbiota. En la población adulta argentina, la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo informó una prevalencia de 66,1% de exceso de peso por mediciones antropométricas, y una prevalencia de 32,4% de obesidad. El mismo informe señala que los principales factores de riesgo para el sobrepeso y la obesidad incluyen el consumo elevado de productos altamente procesados, bebidas azucaradas y actividad física insuficiente.

La actividad física también aparece como un factor importante. En la misma encuesta, la prevalencia de actividad física baja fue de 44,2% en adultos, con valores más altos en mujeres y en personas mayores. La falta de movimiento no solo se asocia con mayor riesgo metabólico, sino que también puede influir indirectamente sobre la microbiota a través del metabolismo, la inflamación, la sensibilidad a la insulina y el estado general del organismo.

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE: UNA SEÑAL RELEVANTE

Desde el punto de vista digestivo, uno de los cuadros más relacionados con síntomas compatibles con alteraciones del ecosistema intestinal es el síndrome de intestino irritable. La Sociedad Argentina de Gastroenterología estima que en el país la prevalencia del síndrome de intestino irritable es de aproximadamente 12%, con mayor frecuencia en mujeres. Aunque no debe confundirse intestino irritable con disbiosis, la microbiota es una de las líneas de investigación relevantes para comprender sus mecanismos y posibles abordajes.

ANTIBIÓTICOS Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Otro factor clave es el uso de antibióticos. Los antibióticos son herramientas indispensables y salvan vidas, pero su uso innecesario o inadecuado puede alterar la composición y la diversidad de la microbiota. En Argentina, la resistencia antimicrobiana fue reconocida como un problema de salud pública: la Ley 27.680 creó el Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos, y la OPS destacó que Argentina fue el primer país de la región en contar con una ley específica sobre este tema.

Finalmente, es importante recordar que, hoy por hoy, la mejor estrategia para cuidar la microbiota sigue siendo mantener hábitos de vida saludables.

Por Sofía María Navar (MN 161861), Médica gastroenteróloga. Miembro de la Unidad de Intestino Delgado Instituto de Enfermedades Digestivas del Hospital Alemán.



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

MANEJO DE LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS DE ALTO RIESGO

LOS LACTANTES PREMATUROS Y AQUELLOS CON ENFERMEDADES SUBYACENTES PRESENTAN UN RIESGO SIGNIFICATIVAMENTE MAYOR DE BRONQUIOLITIS GRAVE Y REQUERIMIENTO DE CUIDADOS INTENSIVOS. ¿CUÁLES SON LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS MÁS UTILIZADAS?

INTRODUCCIÓN

La bronquiolitis es una inflamación viral aguda de los bronquiolos y es una de las principales causas de hospitalización en niños pequeños. **El virus sincicial respiratorio (VSR) es el agente causal más común.** La bronquiolitis se asocia con una morbilidad considerable tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios. Aproximadamente entre el 2% y el 6% requieren ingreso en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), y entre el 2% y el 3% requiere ventilación mecánica invasiva.

Aproximadamente dos tercios de las hospitalizaciones infantiles por VSR

ocurren durante los primeros cinco meses de vida. Además, **la prematuridad (<36 semanas de gestación) aumenta el riesgo de hospitalización.** El riesgo de bronquiolitis grave es mayor en los bebés prematuros <29 semanas de gestación. Este aumento del riesgo se asocia con el diagnóstico de displasia broncopulmonar (DBP) a las 36 semanas (edad gestacional corregida), independientemente de la edad gestacional al nacer.

Otras afecciones que aumentan el riesgo de bronquiolitis grave incluyen episodios previos de sibilancias, como bronquiolitis previa, anomalías congénitas como el síndrome de Down, enfermedad pulmonar crónica como la DBP, enfermedades cardíacas, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencias,

cáncer y anemia de células falciformes. Estos bebés de alto riesgo tienen una tasa de hospitalización aproximadamente cinco veces mayor. Además, la presencia de una enfermedad preexistente de alto riesgo se asocia con un mayor riesgo de muerte por infección grave.

Los tratamientos recomendados siguen siendo esencialmente de soporte, asegurar una hidratación adecuada y la suplementación de oxígeno.

DISCUSIÓN

Hasta la fecha, la investigación sobre la atención de lactantes de alto riesgo con bronquiolitis en estado crítico ha sido limitada. A pesar de la existencia de guías nacionales para el manejo de la bronquiolitis aguda, se ha demostrado poco impacto en el manejo de pacientes en la UCIP con enfermedad grave.

La mayoría de los ECA incluidos en las guías del Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE) de 2015 excluyeron a los lactantes con afecciones de alto riesgo, comorbilidad o que requerían intensificación de la atención. Esto limita significativamente la generalización de las guías.

Las guías NICE de 2015 sobre el manejo y diagnóstico de la bronquiolitis en niños sirven como un protocolo de manejo acumulativo desarrollado a partir de más de 90 ECA. Recomendaban administrar **oxígeno suplementario** a niños de ≥ 6 semanas, y a bebés menores de 6 semanas o niños de cualquier edad con afecciones subyacentes, si sus saturaciones de oxígeno medidas se mantienen por debajo de 90% y 92%, respectivamente. Sin embargo, no se ha podido determinar el mejor método de administración de oxígeno.

Las guías NICE señalan que no hay evidencia disponible sobre los objetivos de saturación de oxígeno para pacientes con mayor riesgo de enfermedad grave (pacientes menores de 6 semanas y niños de cualquier edad con afecciones subyacentes). Por lo tanto, la decisión de recomendar un umbral del 92% para pacientes de alto riesgo no se basó en la evidencia, sino que se tomó según el criterio profesional. Además, se recomienda administrar líquidos por sonda nasogástrica u orogástrica cuando la hidratación oral es insuficiente y aumentar la dosis a líquidos intravenosos isotónicos en pacientes con insuficiencia respiratoria inminente.

No se debe realizar fisioterapia respiratoria; sin embargo, se debe considerar su uso cuando el niño presenta comorbilidades que

dificulten la eliminación de secreciones. No se observó un beneficio claro en el uso rutinario de antibióticos. Se evaluó la evidencia disponible sobre el uso de solución salina hipertónica, pero se observó que no ofrece ninguna reducción de la estadía hospitalaria.

La aspiración de las vías respiratorias superiores no se debe realizar de forma rutinaria en niños con bronquiolitis, pero puede considerarse para aliviar el malestar cuando existen dificultades para alimentarse. En pacientes con apnea, se recomienda siempre la aspiración de las vías respiratorias superiores. Finalmente, se encontró que dos técnicas de manejo, Heliox (mezcla de gases de helio y oxígeno) y Montelukast, presentaban evidencia limitada y contradictoria.

La gran mayoría de los estudios midieron los métodos de administración de oxígeno. El **uso de ventilación no invasiva** (VNI) -CPAP y BiPAP- se asoció con resultados favorables en varios estudios, mientras que la CNAF se asoció con una mayor tolerancia del paciente y un menor riesgo de lesión nasal.

La terapia con heliox utiliza una mezcla de gases de helio y oxígeno y actúa reduciendo la resistencia de las vías respiratorias al disminuir el flujo turbulento, lo que a su vez reduce el trabajo respiratorio. También parece tener mecanismos antiinflamatorios. Las guías NICE no recomendaron su uso debido a la evidencia limitada y contradictoria, e indicaron la necesidad de más investigación.

Es posible que la investigación reciente sobre esta intervención sea limitada, ya que el uso de altas concentraciones de oxígeno en pacientes con bronquiolitis en estado crítico está contraindicado, además de que el gas de baja densidad causa problemas en las lecturas del respirador.

El manejo, además de las estrategias de ventilación, incluyó métodos terapéuticos más novedosos. Entre aquellos con resultados positivos se encuentran el uso de dexametasona, suplementos nutricionales y diuréticos.

Se demostró que la **dexametasona** administrada profilácticamente antes de la extubación reduce significativamente el riesgo de reintubación en comparación con los pacientes que no recibieron una dosis profiláctica. Sin embargo, se excluyó a los pacientes con patología de las vías respiratorias superiores. Además, este estudio no informó sobre los posibles efectos adversos de la dexametasona.

La **suplementación nutricional**, centrada en asegurar un anabolismo proteico adecuado, fue otra técnica de manejo investigada en la



población de pacientes de la UCIP.

En un estudio, 18 lactantes en estado crítico recibieron suplementación proteica adicional para cubrir las necesidades nutricionales. Se observó que los pacientes que recibieron la fórmula enriquecida con proteínas presentaron un balance proteico significativamente mayor y resultados más favorables. Además, los lactantes que recibieron la fórmula enriquecida con proteínas presentaron una edad gestacional significativamente menor que el grupo control, lo que, junto con el pequeño tamaño de la población, podría comprometer la credibilidad de los resultados. Sin embargo, esto podría indicar una mayor importancia de la nutrición adecuada para los lactantes en estado crítico con bajo peso al ingreso, especialmente porque este es un factor de riesgo bien establecido para resultados desfavorables.

Existe evidencia contradictoria sobre el uso de **furosemida** en este contexto clínico. La investigación futura en esta área podría generar una base de evidencia para esta intervención durante el manejo agudo. La posible disminución de la duración de la ventilación mecánica reduce el riesgo de otras complicaciones, como la infección asociada al respirador, las atelectasias y el neumotórax.

Algunas intervenciones para el manejo de la bronquiolitis en la UCIP en lactantes de alto riesgo no mostraron resultados favorables. Estas incluyeron ribavirina, eritropoyetina (EPO), cafeína e inmunoglobulina anti-VSR (IGVSR).

Un avance sanitario inminente que podría reducir drásticamente la prevalencia de bronquiolitis grave en lactantes de alto riesgo es la implementación de la inmunización contra el VSR en niños.

El agente más reciente, Nirsevimab, es un inhibidor de la fusión dirigido a la proteína F del virus, que reduce el riesgo de enfermedad grave por VSR en aproximadamente un 80%. Palivizumab, un anticuerpo monoclonal con un mecanismo de acción similar, pero de menor duración que el Nirsevimab, se ha utilizado durante muchos años exclusivamente en bebés de alto riesgo menores de 24 meses para la prevención de la enfermedad grave con gran eficacia, reduciendo las tasas de infección y la hospitalización asociada.

Se espera que la implementación más amplia de la **vacunación contra el VSR** en bebés reduzca la morbilidad y la mortalidad asociadas con esta infección en bebés de alto riesgo.

Como se observó en las guías NICE de 2015, así como en otras direc-

trices basadas en evidencia, como las de la Asociación Americana de Pediatría, la Sociedad Canadiense de Pediatría y el Real Colegio Australasiano de Médicos, una gran proporción de los estudios que guían el manejo excluyen a los pacientes debido a sus comorbilidades médicas.

Se observó un hallazgo similar en esta búsqueda. Esto limita los resultados, ya que, si bien se identificaron estudios sobre el manejo de pacientes en la UCIP, una proporción significativa de esas técnicas no se probaron en pacientes de alto riesgo.

A pesar de que esta población presenta una enfermedad y morbilidad más graves, ha sido excluida de forma bastante sistemática de los estudios clínicos. De los estudios extraídos para esta revisión, es evidente la falta de evidencia sobre el manejo de pacientes de alto riesgo con bronquiolitis.

CONCLUSIÓN

Los estudios excluyeron a pacientes por trastornos médicos subyacentes, prematuridad o por no considerar los posibles efectos adversos de las intervenciones que podrían suponer un mayor riesgo para las cohortes vulnerables.

A su vez, los estudios que no excluyeron a los pacientes de alto riesgo se realizaron con muestras más pequeñas. Si bien el soporte de oxígeno es fundamental en el tratamiento de la bronquiolitis grave, solo un estudio identificado no excluyó a pacientes con afecciones respiratorias y cardíacas subyacentes.

Los autores recomiendan realizar más ensayos basados en la evidencia sobre el uso de dexametasona profiláctica, terapia con heliox y el uso temprano de terapia diurética, ya que estos mostraron resultados favorables.

Autor/a: Ruth Walsh, Liam Costello, Alexandria DiCosimo, Anne-Marie Doyle, Laura Kehoe, Cormac Mulhall, Sean O'Hara, Basil Elnazir, Judith Meehan, Eman Isweisi, Gergana Semova, Aoife Branagan, Edna Roche and Eleanor Molloy

Fuente: Pediatric Research (2024) 96:1560–1567 Bronchiolitis: evidence-based management in high-risk infants in the intensive care setting



CURSO DE POSGRADO

INGRESO 2026

PROCEDIMIENTO PROMESA Y GESTIÓN DE CONFLICTOS EN SALUD



8 DE SEPTIEMBRE



Martes 18 a 21h



Modalidad virtual

CODIRECTORES

Juan Pierre Ganchegui
Elizabeth Orrico

posgrados@uca.edu.ar



UCA

POSGRADOS
FACULTAD DE
DERECHO

<https://consensosalud.com.ar/>

LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA REGISTRÓ UN DESCENSO SOSTENIDO ENTRE 2014 Y 2024

LOS CONTROLES PERIÓDICOS A PARTIR DE LOS 50 AÑOS Y LOS AVANCES EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FUERON ELEMENTOS CLAVE, SEGÚN INFORME DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Según la información obtenida a través del Sistema de Vigilancia y Reporte del Cáncer (SIVER-Ca), la mortalidad por cáncer de próstata en nuestro país descendió de manera sostenida entre 2014 y 2024. Mientras que en el año 2014, la tasa ajustada por edad (TAE), fue de 12,45 defunciones cada 100.000 varones, en el año 2024, la misma fue de 9,22 defunciones cada 100.000 varones. Al finalizar el período analizado, la TAE alcanzó una reducción acumulada del 26% en todo el período.

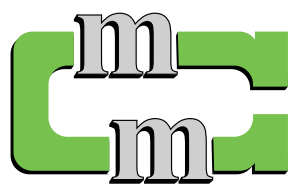
Esta evolución favorable se asocia principalmente al aumento de las consultas oportunas en los servicios de urología y a los avances en las tecnologías de diagnóstico y tratamiento. En este sentido se destacan la implementación de la resonancia multiparamétrica de próstata, el PET con colina, el PET PSMA -estudios diagnósticos por imágenes no invasivos-, y los tratamientos basados en hormonoterapia y radioterapias menos tóxicas y dirigidas.

La tendencia resulta alentadora si se considera que Argentina presenta niveles lí-



mites en la incidencia en comparación con el promedio mundial. Para el año 2022, la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC), estimó una incidencia de entre 33 y 44,6 de casos por cada 100.000 varones a nivel mundial mientras que en Argentina, fue de 44,7 nuevos casos por cada 100.000 varones. En números absolutos fueron más de 12.800 casos nuevos que representaron el 19,7% de los tumores malignos que se estima fueron diagnosticados en varones.

Ante el aumento de la incidencia de este tipo de cáncer en la población, la disminución de la mortalidad evidencia la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y acceso a la atención en todo el territorio nacional. Desde su rol de rectoría, la cartera sanitaria nacional continúa trabajando con las jurisdicciones para promover controles oportunos. Asimismo, este año incorporó al cáncer a la nómina de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) para obtener mejor información sobre la incidencia y mortalidad por esta enfermedad a nivel nacional y mejorar la planificación sanitaria y optimizar la organización de la red asistencial oncológica en todo el país.



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.-



Círculo Médico de Matanza

ESTIMADO PROFESIONAL:

Recordatorio importante:

Les solicitamos que mantengan sus datos profesionales actualizados. Esto es fundamental para garantizar que las cartillas reflejen información correcta y vigente, facilitando así una mejor atención y comunicación.

Ante cualquier modificación, por favor hacer contacto con Secretaría General para que los cambios puedan registrarse adecuadamente.



**LOGRAN CICATRIZAR UNA
HERIDA COMPLEJA CON
PARCHE DE MEMBRANA
AMNIOTICA HUMANA**

<https://consensosalud.com.ar/>

UN EQUIPO DEL CONICET Y CEMIC LOGRÓ CERRAR UNA ÚLCERA CRÓNICA EN UN PACIENTE ONCOLÓGICO USANDO UN PARCHE DE MEMBRANA AMNIÓTICA, EVITANDO UNA CIRUGÍA.

Un avance significativo en la medicina regenerativa se produjo gracias a un equipo de investigación del CONICET y el CEMIC, que logró la cicatrización total de una herida compleja utilizando un parche de membrana amniótica humana. Este procedimiento se implementó en un paciente que presentaba una úlcera recalcitrante, que lo llevaba a la posibilidad de una intervención quirúrgica. El uso de apósitos derivados de la placenta permitió un rápido cierre y regeneración de los tejidos, evitando así la operación.

La membrana amniótica, que cubre la cara interna de la placenta, se convierte en un recurso medicinal tras su descarte postparto. Este material, conocido por sus propiedades antiinflamatorias y regenerativas, se utiliza ampliamente en tratamientos de reparación de tejidos en todo el mundo. El estudio, publicado en la revista *International Journal of Molecular Sciences*, resalta la eficacia de este tipo de tratamiento en heridas complejas.

La investigación fue liderada por María Ximena Guerbi, quien explicó que el protocolo TIMERS, que se emplea a nivel mundial para el tratamiento de lesiones crónicas, tiene en cuenta factores sociales y necesidades del paciente. El caso presentado involucró a un varón adulto que había sufrido complicaciones severas tras una inyección mal administrada, resultando en una úlcera crónica que no respondía a tratamientos convencionales.

El equipo médico, dirigido por Jimena Rodrigo del CEMIC, ofreció al paciente la opción de tratar la herida con un apósito de membrana amniótica, mientras que en otra parte de la lesión se aplicó una matriz de colágeno de origen animal, comúnmente utilizada para facilitar injertos. La membrana amniótica fue proporcionada por la Asociación

Civil Para el Progreso de la Tecnología Médica de Tejidos (AMNIOBMA), que se dedica a la producción y provisión de este material tras la donación de placentas.

El tratamiento con el apósito de membrana amniótica mostró resultados significativos al cabo de 49 días, evidenciando una evolución más favorable en comparación con la zona tratada con colágeno. La piel circundante avanzó sobre la úlcera más rápidamente, y se observó una notable reducción de la inflamación. Esto llevó a los médicos a decidir continuar el tratamiento con la membrana amniótica hasta el cierre completo de la herida, un proceso que duró aproximadamente cinco meses.

Para evaluar los mecanismos de regeneración, se tomaron biopsias de ambas áreas tratadas, analizando la expresión de genes relacionados con la cicatrización. Los resultados indicaron que la zona tratada con membrana amniótica mostró una cicatrización más organizada y efectiva, a diferencia de la zona que recibió colágeno, que presentó reacciones inflamatorias persistentes.

Un aspecto relevante del procedimiento fue que se llevó a cabo de manera ambulatoria, evitando la necesidad de cirugía y los riesgos asociados a una internación. Esto demuestra el potencial de la membrana amniótica como una alternativa no solo efectiva, sino también menos invasiva en el tratamiento de heridas complejas.

Alejandro Berra, director técnico de AMNIOBMA, destacó que la membrana se procesa en las primeras 24 horas tras el parto, asegurando la preservación de sus propiedades. La investigación continúa para optimizar este método y explorar su aplicación en el hogar del paciente.

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



**ACTIVIDADES DE
"LA CASA DEL
MÉDICO 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:

3° Martes del mes 14 hs., coordinado por Lic. Analía Lomonaco

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

TALLER LITERARIO:

Jueves de 12 a 14 hs. Coordina: Dr. Carlos Fiocchi

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.



EFEMÉRIDES DE AGOSTO

En este mes Argentina conmemora hitos históricos y culturales muy arraigados, destacándose:

- 1 de Agosto: Día de la Pachamama, una celebración de los pueblos originarios andinos para agradecer, pedir y bendecir los frutos de la tierra.

- 17 de Agosto : Paso a la inmortalidad del General José de San Martín, recordando el fallecimiento en 1.850 del Padre de la Patria y Libertador de América.

- 29 de Agosto: Día del Arbol, instituido en 1.900 para generar conciencia sobre la importancia de proteger los espacios verdes y forestar el territorio.



ULTIMAS NOTICIAS...

2) A.M.E.J.U. solicitará a las autoridades de La Caja, otro bono de \$200.000 para los meses de agosto y septiembre del corriente año. Los mantendremos al tanto.

1) Junto a los haberes del mes de Julio, recibirán un bono de \$200.000 otorgado por el Directorio de La Caja, en reunión del 12 de mayo, con carácter de excepción. Dicho bono fue reclamado por A.M.E.J.U. desde comienzos de este año, ante la actual situación socioeconómica de nuestros afiliados.



CAJA DE
MÉDICOS

VALORES ACTUALES

VALOR GALENO \$2.911,47
VIGENCIA JULIO/AGOSTO 2026

VALOR UPC \$1.137,10

JUBILACIÓN \$1.219.014,50
(INCLUYE CARGA DE FAMILIA
Y RESOLUCIÓN DIRECTIRIO)

PENSIÓN \$920.588,83
(INCLUYE RESOLUCIÓN DIRECTIRIO)



CREDENCIAL DIGITAL

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



Ramos Mejía, 30 de Septiembre de 2025

Estimado Prestador

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

En virtud de ello, solicitamos muy amablemente que, a partir del 1° 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



SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Estimado/a,

Nos comunicamos en esta oportunidad para informarle que, desde **julio 2025**, 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.

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.



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



VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/07/2026	01/08/2024	01/07/2026	01/06/2026	01/05/2026
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	\$ 12.902,00	\$ 10.163,20	\$ 20.034,00	\$ 18.125,00	\$ 18.354,00
	B	\$ 14.420,00	\$ 13.025,60	\$ 23.667,00	\$ 25.598,00	\$ 18.894,00
	C	\$ 16.834,00	\$ 15.356,00	\$ 26.850,00	\$ 28.135,00	\$ 20.835,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 12.902,00	\$ 10.163,20	\$ 20.034,00	\$ 19.125,00	\$ 18.354,00
	B	\$ 14.420,00	\$ 13.025,60	\$ 23.667,00	\$ 25.598,00	\$ 18.894,00
	C	\$ 16.834,00	\$ 15.356,00	\$ 26.850,00	\$ 28.135,00	\$ 20.835,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 611,37	\$ 664,61	\$ 795,53	\$ 1.169,32	\$ 525,98
	B	\$ 657,59	\$ 997,41	\$ 1.113,96	\$ 1.650,47	\$ 742,65
	C	\$ 682,09	\$ 1.327,74	\$ 1.432,49	\$ 2.104,84	\$ 975,15
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 352,95	\$ 404,40	\$ 506,57	\$ 780,18	\$ 319,41
	B	\$ 399,19	\$ 602,35	\$ 643,17	\$ 963,79	\$ 441,48
	C	\$ 413,89	\$ 1.009,74	\$ 827,00	\$ 1.206,82	\$ 553,09
GASTO QUIRURGICO		\$ 165,28	\$ 227,62	\$ 265,87	\$ 406,66	\$ 178,14
OTROS GASTOS		\$ 47,62	\$ 87,41	\$ 133,47	\$ 212,81	\$ 74,65
GASTO ECOGRAFIA		\$ 164,57	\$ 174,79	\$ 265,87	\$ 406,66	\$ 141,71
GASTO RX		\$ 167,69	\$ 174,79	\$ 265,87	\$ 406,66	\$ 141,71
GASTO BIOQUIMICO		\$ 398,48	\$ 456,73	\$ 534,94	\$ 798,21	\$ 358,50
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			

Vigencia		01/07/2026	01/06/2026	01/06/2026	01/06/2026	01/11/2024
Obra Social		OPDEA	CASA	CAJA DE SEG. ESCR. Bs As	CAJA NOTARIAL (ESCRIBANOS DE CABA)	VETERANOS DE GUERRA
Codigo		85	115	141	160	171
Facturar con:		Prescripción c/Insc.	Prescripción	Prescripcion	Prescripción	Planilla y bonos
CONSULTA	BAS	\$ 19.003,00	\$ 16.257,00	\$ 16.561,00	\$ 24.943,00	\$ 4.915,00
42.01.01	B	\$ 20.506,00	\$ 19.271,00	\$ 20.242,00	\$ 24.943,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 25.607,00	\$ 23.664,00	\$ 25.762,00	\$ 24.943,00	\$ 10.036,00
DOMICILIO	BAS	\$ 19.003,00	\$ 16.257,00	\$ 16.561,00	\$ 24.943,00	\$ 4.915,00
42.02.01	B	\$ 20.506,00	\$ 19.271,00	\$ 20.242,00	\$ 24.943,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 25.607,00	\$ 23.664,00	\$ 25.762,00	\$ 24.943,00	\$ 10.036,00
GALENO	A	\$ 571,07	\$ 986,16	\$ 736,26	\$ 685,44	\$ 404,16
QUIRURGICO	B	\$ 801,43	\$ 1.182,66	\$ 1.030,58	\$ 960,22	\$ 404,16
	C	\$ 1.031,75	\$ 1.538,57	\$ 1.325,20	\$ 1.235,91	\$ 404,16
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 331,22	\$ 552,40	\$ 502,63	\$ 396,39	\$ 211,97
	B	\$ 425,77	\$ 669,13	\$ 620,88	\$ 554,14	\$ 211,97
	C	\$ 548,23	\$ 871,39	\$ 777,80	\$ 714,05	\$ 211,97
GASTO QUIRURGICO		\$ 192,29	\$ 316,08	\$ 262,11	\$ 208,63	\$ 99,35
OTROS GASTOS		\$ 95,20	\$ 119,64	\$ 137,24	\$ 53,42	\$ 26,20
GASTO ECOGRAFIA		\$ 192,29	valor de ecos nomencladas \$30692	\$ 262,11	\$ 163,36	\$ 89,37
GASTO RX		\$ 192,29	\$ 275,23	\$ 262,11	\$ 163,36	\$ 114,69
GASTO BIOQUIMICO		\$ 385,17	\$ 788,73	\$ 514,43	\$ 451,89	\$ 226,65
Observaciones:				LAS CONSULTAS ABONAN EN CONSULTORIO NO SE FACTURAN		



VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/07/2026		01/06/2026	01/06/2026	01/06/2026		01/06/2026	01/06/2026		
Obra Social		OSPEPBA (EMPLEADOS DE ESCRIBANIA)		JERARQUICOS SALUD	SADAIC	OSDOP		UTEPLIM	OSMISS		
Codigo		193		197	870	871		872	873		
Facturar con:		Bonos Requiere inscripción		Planilla o prescripción	Prescripción	Bono	Copago	Prescripcion	Prescripcion		
		Valor	Copago						Valor	Copago	Facturar al Circ.
CONSULTA 42.01.01	BAS	\$ 12.449,00	\$ 7.500,00	\$ 16.918,00	\$ 24.265,00	\$ 14.703,00	\$ 11.700,00	\$ 18.542,00	\$ 21.254,00	\$ 20.000,00	\$ 1.254,00
	B	\$ 13.133,00	\$ 7.500,00	\$ 19.075,00	\$ 21.099,00	\$ 19.678,00	\$ 11.700,00	\$ 24.818	\$ 27.239,00	\$ 20.000,00	\$ 7.239,00
	C	\$ 13.133,00	\$ 10.600,00	\$ 20.794,00	\$ 26.666,00	\$ 21.628,00	\$ 11.700,00	\$ 27.277,00	\$ 32.116,00	\$ 20.000,00	\$ 12.116,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 12.449,00	-	\$ 16.918,00	\$ 24.265,00	\$ 14.703,00	\$ 23.000,00	\$ 18.542,00	\$ 21.254,00	\$ 30.000,00	\$ 8.746,00
	B	\$ 13.133,00	-	\$ 19.075,00	\$ 31.099,00	\$ 19.678,00	\$ 23.000,00	\$ 24.818,00	\$ 27.239,00	\$ 30.000,00	\$ 2.761,00
	C	\$ 13.133,00	-	\$ 20.794,00	\$ 36.666,00	\$ 21.628,00	\$ 23.000,00	\$ 27.277,00	\$ 32.116,00	\$ 30.000,00	\$ -
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 732,73	-	\$ 703,78	\$ 1.586,86	\$ 898,91		\$ 1.133,68	\$ 1.389,91	-	según pract. Val.
	B	\$ 964,46	-	\$ 937,87	\$ 2.381,47	\$ 1.268,80		\$ 1.600,17	\$ 2.085,90	-	según pract. Val.
	C	\$ 1.193,01	-	\$ 983,48	\$ 3.170,21	\$ 1.618,10		\$ 2.040,69	\$ 2.776,75	-	según pract. Val.
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 481,44	-	\$ 405,68	\$ 965,58	\$ 599,77	\$ 7.500,00	\$ 756,40	\$ 845,74	\$ 10.000,00	según pract. Val.
	B	\$ 629,04	-	\$ 471,77	\$ 1.445,39	\$ 740,91	\$ 7.500,00	\$ 934,41	\$ 1.266,00	\$ 10.000,00	según pract. Val.
	C	\$ 837,48	-	\$ 518,65	\$ 1.928,77	\$ 927,75	\$ 7.500,00	\$ 1.170,04	\$ 1.689,39	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO QUIRURGICO		\$ 266,55	-	\$ 235,89	\$ 543,49	\$ 312,62		\$ 394,26	\$ 476,03	-	según pract. Val.
OTROS GASTOS		\$ 82,10	-	\$ 119,08	\$ 208,69	\$ 163,60		\$ 206,33	\$ 182,79	-	según pract. Val.
GASTO ECOGRAFIA		\$ 206,80	\$ 8.100,00	\$ 235,89	\$ 417,34	\$ 312,62	\$ 9.200,00	\$ 394,26	\$ 365,55	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO RX		\$ 206,80	\$ 16.300,00	\$ 235,89	\$ 417,34	\$ 312,62	\$ 9.200,00	\$ 394,26	\$ 365,55	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO BIOQUIMICO		\$ 513,88		\$ 463,31	\$ 1.090,50	\$ 613,63	2600 c/1 det	\$ 773,88	\$ 955,16	\$10.000C/6 DET	según pract. Val.
Observaciones:		TAC	\$ 16.300,00	-	-	-		-	-	\$ 20.000,00	según pract. Val.



NUEVOS VALORES



Instituto de Obra Médico Asistencial

Estimados profesionales,
Informamos que, a partir del mes de Mayo, se actualizaron los valores correspondientes a copagos para consultas según la siguiente grilla:

- **CATEGORÍA A: \$5.500**
- **CATEGORÍA B: \$6.000**
- **CATEGORÍA C: \$7.000**



(VIGENCIA 01/07/2026)
CONSULTA 42.01.01 \$20.407

Agradecemos, como siempre, su colaboración y compromiso.
Saludos cordiales,

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



NUEVA INCORPORACIÓN

MEDICA
CIR JANA V SC R

**DRA. ALONSO
VERONICA**

**Flebologia
Linfologia**



JUEVES
por la tarde



FLEBOLOGÍA
Diagnóstico y tratamiento
de várices y circulación
venosa.



LINFOGRAFÍA
Estudios especializados
del sistema linfático.



EVALUACIÓN VASCULAR
Evaluación y tratamiento
de enfermedades
vasculares.



CUIDÁ TU SALUD VASCULAR
Consultá con nuestra especialista.



**CONSULTORIO
MEDICSA**
Calidad y confianza



Monseñor Marcón 2999
San Justo



Turnos por WhatsApp
11-2824-2939



CÍRCULO MÉDICO
DE MATANZA



— PREINSCRIPCIÓN ABIERTA —

SÚMESE COMO PRESTADOR PARA CONSULTAS MÉDICAS DE OSDE



Si está interesado/a en integrar la cartilla
de prestadores para consultas médicas de
OSDE a través del
Círculo Médico de Matanza,
esta es su oportunidad.



Para recibir información sobre
el proceso de incorporación,
envíe un correo electrónico a:

acos@cirmedmatanza.com.ar



Le enviaremos los requisitos,
la documentación necesaria y
el procedimiento para completar
el proceso de incorporación.



**TRABAJANDO EN NUEVOS CONVENIOS
PARA NUESTROS MÉDICOS.**



**JUNTOS
SOMOS MÁS
FUERTES**



**COMPROMISO
CON LA SALUD
DE LA COMUNIDAD**



**CÍRCULO MÉDICO
DE MATANZA
SIEMPRE CERCA SUYO**

www.cirmedmatanza.com.ar



**Círculo Médico
de Matanza**



**INFORMACIÓN
IMPORTANTE**
para Prestadores
de OSDE

ACTUALIZACIÓN OBLIGATORIA APLICACIÓN APLIGEM



31 DE JULIO – Al finalizar la atención de pacientes



ANDROID

-  Mantenga presionado el ícono de **Apligem**.
-  Seleccione **Desinstalar**.
-  Confirme la **desinstalación**.
-  Abra **Google Play Store**.
-  Busque **Apligem**.
-  Presione **Instalar**.
-  Abra la aplicación y **verifique su funcionamiento**.



iPhone (iOS)

-  Mantenga presionado el ícono de **Apligem**.
-  Toque **Eliminar app**.
-  Confirme **Eliminar**.
-  Abra **App Store**.
-  Busque **Apligem**.
-  Presione **Obtener** o el ícono de descarga.
-  Abra la aplicación y **verifique su funcionamiento**.



Este procedimiento deberá realizarse el **31 de julio**, una vez finalizada la atención de pacientes.



La reinstalación es **OBLIGATORIA** para que la facturación del mes de **agosto** se procese correctamente.



Si no realiza esta actualización, la facturación **podrá verse afectada o no procesarse correctamente**.



Ante cualquier inconveniente, comuníquese con el **Departamento de Facturación** el **3 de agosto**, antes de comenzar la atención de pacientes.

Círculo Médico de Matanza

JUNTOS, CUIDAMOS LA SALUD



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	CAVERNOSONOGRAMA	\$ 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 INMUNOFLOURESCENCIA	\$ 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	ANGIOFLUORESCINOGRAFIA (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 OXÍGENO	\$ 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	OTORRINOLARINGOLOGÍA	
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. MULTSLICE 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



Taller Literario

ME GUSTARIA VERTE

CARLOS A. FIOCCHI

Cuando tenía 20 años reunido con mis amigos,
de jarana una noche en los del gordo, contando cuentos verdes.
Me gustaría verme
de traje y corbata caminando la Av. Santa Fe,
entrando a un restaurante de moda, como la Triestina de las Heras
a comer jamón serrano, de esos que oscilaban en lo alto.
Cómo sería yo, con ese traje marrón ojo de perdiz,
una primavera de bufanda y carrozas.
Me gustaría verte Reina de la Primavera
con tu vestido de vual con chalina.
Me gustaría verte en la Fontana de Trevi,
arrojando una moneda con tu mensaje oculto.
Me gustaría verte subiendo las escaleras de casa.
Rumbo al paraíso de las cosas nuestras.
Me gustaría verte, taconeando por Gaona,
Sólo para sentir y ver tu rostro feliz,
un domingo de tardecita.
Me gustaría verte y despertarme entre tus brazos
destruidos de tanto goce.

Me gustaría verte...

REENCUENTRO

CARLOS A. FIOCCHI

Devienen espejismos insondables,
dolor de mordedura.
Orgullo desatado por vanidad,
desdén o displicencia?
Resignación inminente,
ó 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.

VELETA DE ARENA

CARLOS A. FIOCCHI

Nada sería en vano.
Aunque no comprendiera tu voz,
su música empaparía mi alma
y se derramaría junto a mis lágrimas...

El tiempo se llevó tu vos.
O bien se esconde, paloma herida,
en la hojarasca temblorosa
de este verano que no acaba.

Tu cálido aliento en tardes de exilio,
arrullaba mis besos y ocultaba tu ausencia.
Veleta de arena en territorio prohibido.
Otrora, días de ensueño.

Si tan solo viniera tu magia como entonces,
cuando el trigal se hamacaba,
cuando me hechizaban tus ojos de Greta Garbo.

Porque entonces no pensaba.
Todo era sentimiento, borrascas,
gaviota en la cresta de la ola.

Las ideas naufragaban en un mar de gemidos.
Cuando la duda no era.
Cuando el grito se multiplicaba en la distancia.

Taller Literario

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