



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

SEPTIEMBRE 2026

DESEQUILIBRADOS...

EN EL ÚLTIMO AÑO CRECIERON MUY FUERTE LAS CONSULTAS POR SALUD MENTAL. LAS PROVINCIAS TEMEN UN COLAPSO. EN MENORES DE EDAD TAMBIÉN SE DISPARARON.

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 SEPTIEMBRE

El ámbito y distribución de los consultorios externos que nuestro Círculo Médico instalará en Avenida de Mayo 780 de Ramos Mejía están definidos pero aún resta concluir ciertos trámites provinciales para su habilitación. Hay tres Colegas que ya han gestionado su ocupación en horarios a determinar y aliento para que otros también los ocupen.

Otro tema importante que nos ocupa es la venta del prepago, por lo que la gerencia del mismo está en conversaciones con diferentes organizaciones que han mostrado interés, Una de ellas que venía teniendo contactos y avanzando en las tratativas, tras siete meses han desistido de comprarlo.

Desde FEMECON continuamos trabajando con las obras sociales con las que se tiene convenio con el fin de actualizar los honorarios médicos, guardando relación con la variación del Índice de precios al consumidor (así determinado gubernamentalmente). Se están dando los últimos lineamientos de la plataforma única para dichas obras sociales, que funcionará en tiempo real y donde tanto los médicos como los afiliados podrán ver la cartilla y los médicos ver los valores actualizados de las consultas. También desde nuestra Federación se analizan los alcances de la Resolución 258/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación que habilita a las aseguradoras en Argentina a ofrecer seguros de salud con cobertura prestacional mediante redes de médicos y clínicas, medida publicada en el Boletín Oficial del 22/06/2026. Al respecto el Consejo Directivo de FEMECON pone en claro la asimetría que existiría en la cobertura de salud ya que las empresas aseguradoras se rigen por la ley de seguros (concepto inviable ya que las protege en su nivel de cobertura) mientras las empresas de medicina prepaga están obligadas a cubrir completamente el Programa Médico Obligatorio (PMO).

DR. GUILLERMO VILLAFÑE
Presidente



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
**DR. VIDAL,
GUSTAVO JORGE**
JOSÉ MÁRMOL 2431
SAN JUSTO
TEL. 11-7115-9044

OTORRINOLARINGO-
LOGÍA
**DRA. SCHANZENBACH
ERNST, PAMELA**
AV. DE MAYO 565 2° P
RAMOS MEJÍA
TEL. 4616-8800
AV. MOSCONI 1612
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4616-8800

GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA
**DRA. MARTIN,
MARÍA VICTORIA**
ALSINA 430
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-5661-3176

BAJA DE PRESTADOR

GINECOLOGÍA /
OBSTETRICIA
DR. SIVO, VICTOR
AV. JUAN D. PERÓN 1871
CIUDAD EVITA
TEL. 2064-3061

DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES /
ECOGRAFÍA
**DR. SUZZI,
UBALDO EDUARDO**
MONS. MARCON 2999
SAN JUSTO
TEL. 4651-9605

GINECOLOGIA /
OBSTETRICIA
**DR. ARCANGIOLI,
DANIEL D.**
AV. VÉLEZ
SARFIELD 109
VILLA MADERO
TEL. 4622-2571

GINECOLOGIA /
OBSTETRICIA
**DRA. GUILLAUMET,
ANA G.**
AV. MOSCONI 1716
LOMAS DEL MIRADOR
TEL. 4616-8800

GINECOLOGÍA
**DR. CORTEZ
JUAN PABLO S.**
OCAMPO 2599
SAN JUSTO
TEL. 11-2265-6450

ALTA DE CONSULTORIO

MEDICINA GRAL.
Y/O FAMILIAR
**DRA. RAGGIO,
LORENA**
MONSEÑOR
HAEFREINGUE 1485
MORÓN
TEL. 11-3309-5540

OBSTETRICIA
**DR. GALCERAN,
SEBASTIAN JOSÉ**
REPÚBLICA DE
CHILE 739 1° D
VILLA LUZURIAGA
TEL. 11-4099-0121

PEDIATRÍA
**DRA. ALMANZA,
MARINA P.**
GRAL. JOSÉ DE
SAN MARTÍN 599
MORÓN
TEL. 11-6155-2108

BAJA DE CONSULTORIO

PEDIATRÍA
**DRA. ALMANZA,
MARINA P.**
BOATTI 250
MORÓN
TEL. 11-6155-2108



SALUD MENTAL EN ALERTA

EN EL ÚLTIMO AÑO CRECIÓ CONSIDERABLEMENTE LA DEMANDA DE ATENCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. LAS PROVINCIAS ADVIERTEN POR EL COLAPSO DEL SISTEMA DE SALUD.

La situación económica en Argentina no es la mejor. Los cierres de empresas, la falta de trabajo y sobre todo el endeudamiento y el problema de las familias para poder llegar a fin de mes es un tema que está golpeando directamente en la salud mental de los argentinos. Y si bien eso se sabe, ahora la percepción tomó forma de realidad en un informe que presentaron las autoridades de salud mental de 14 provincias en el Senado de la Nación. Este informe advierte sobre el crecimiento sostenido de la demanda de atención y la creciente presión que enfrentan los sistemas públicos de salud mental. La presentación fue realizada en el marco del debate por la reforma de la Ley Nacional de Salud Mental. La coordinación de este informe estuvo a cargo de la Universidad Nacional de Lanús, y se basó en la información aportada por las máximas autoridades de salud de

provincias que en conjunto representan más del 70 por ciento de la población argentina.

Uno de los principales resultados del informe es la fuerte suba de la demanda de atención. En el último año, las consultas ambulatorias por salud mental crecieron un 23 por ciento. Más preocupante aún es el aumento de las internaciones: entre 2023 y 2026 se incrementaron un 42 por ciento, con una suba del 12 por ciento sólo durante el último año. Pero sin dudas lo que más debe preocupar y alertar a las autoridades es que este relevamiento marca un aumento de la demanda de atención de niñas, niños y adolescentes, así como de personas que perdieron la cobertura de obras sociales o empresas de medicina prepaga y pasaron a requerir atención en el sistema público. Según datos de la provincia de Buenos Aires, por ejemplo, hoy el 30 por

ciento de la demanda en las guardias hospitalarias es por problemas de salud mental.

Las provincias que participaron del informe Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Misiones, Neuquén, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero y Tierra del Fuego. Además participaron del encuentro las provincias de Entre Ríos y Río Negro. Las autoridades provinciales advirtieron en el Senado que este crecimiento de las patologías psicológicas y psiquiátricas “se produce en un escenario atravesado por el deterioro de las condiciones sociales y económicas, la pérdida de empleo y el debilitamiento de las redes de apoyo, factores que generan una presión cada vez mayor sobre los sis-

temas públicos de salud”.

Las 14 jurisdicciones relevadas cuentan con dispositivos de salud mental en el primer nivel de atención y realizan internaciones en hospitales generales. “Entre 2021 y 2026 se identificaron al menos 388 nuevas camas específicas de salud mental en hospitales generales. Además, 13 de las 14 provincias informaron ampliaciones de camas de internación y de sus redes comunitarias, con equipos territoriales, centros de día, viviendas asistidas y dispositivos para el abordaje de los consumos problemáticos”, señalaron. Si bien se están haciendo todos los esfuerzos necesarios para atender la creciente demanda, las provincias advirtieron que sus capacidades se encuentran sobreexigi-

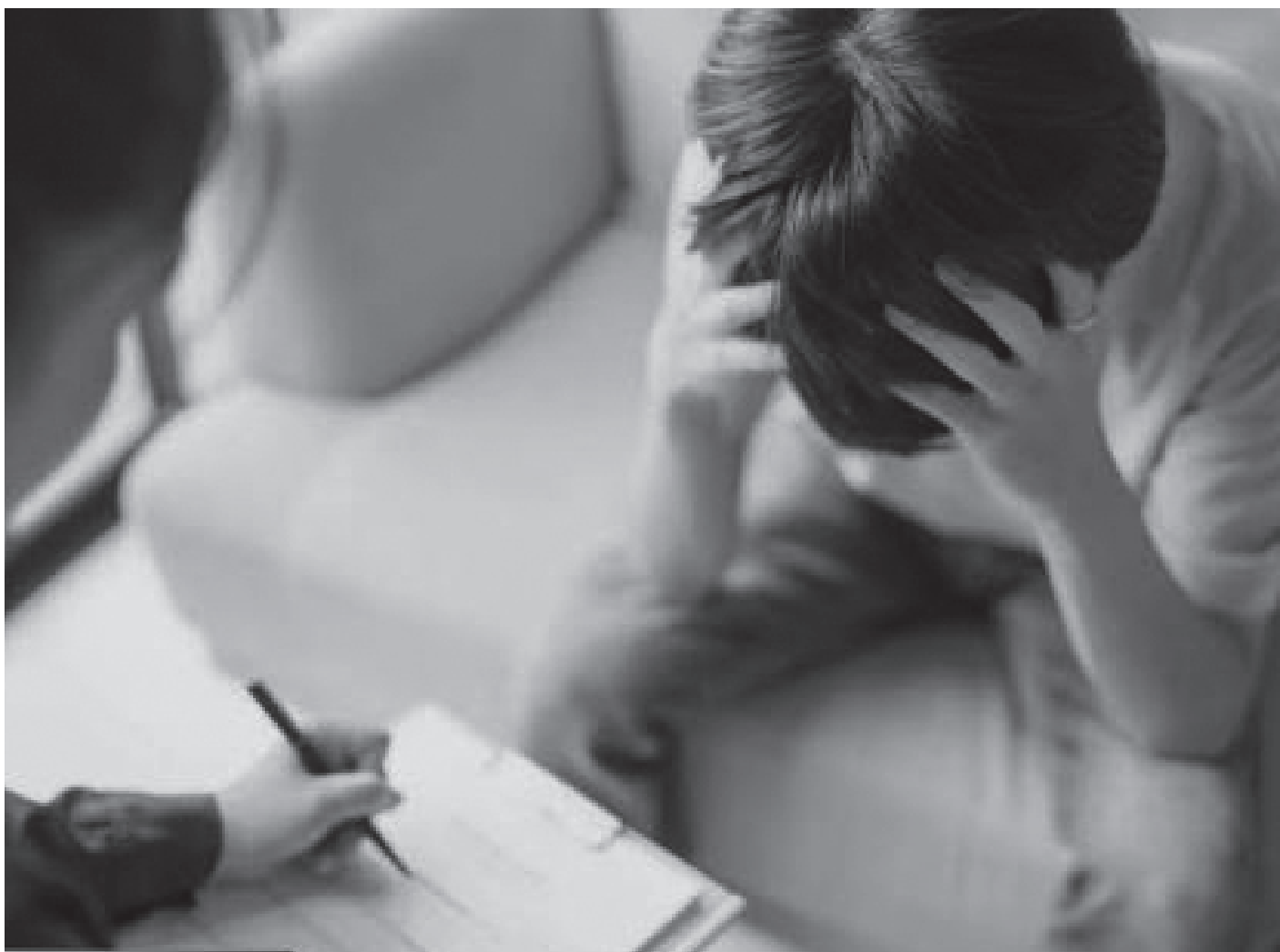




das frente a un incremento de los padecimientos que no cesa. También identifican “dificultades específicas para completar equipos con algunas disciplinas críticas” y señalan que debieron “asumir con recursos propios responsabilidades que anteriormente contaban con apoyo de Nación”. En este contexto, las autoridades provinciales plantearon que “las principales necesidades para mejorar la atención son aumentar la inversión, ampliar la infraestructura y los recursos humanos, fortalecer la red pública, garantizar el acceso a medicamentos y producir información epidemiológica nacional de calidad”.

Asimismo, consideran necesario recuperar una coordinación efectiva entre Nación, provincias y municipios que permita man-

tener en agenda, de manera continua y actualizada, uno de los temas de mayor prevalencia epidemiológica. Esta presentación del informe se hizo mientras el Congreso debate una reforma de la Ley Nacional de Salud Mental, N.º 26.657. Las autoridades provinciales que participaron de la presentación en el Senado advirtieron que la reforma “elimina marcos y garantías sobre los que se sustenta la política de salud mental, sin incorporar el financiamiento necesario para ampliar la capacidad de respuesta de los sistemas públicos”. En este sentido, las provincias sostienen que “el escenario actual requiere fortalecer las políticas públicas existentes, aumentar los recursos destinados a salud mental y recuperar una estrategia federal que permita responder de manera coordinada al crecimiento de la demanda”.





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

ENFERMEDAD HEPÁTICA ESTEATÓSICA

CÓMO DETECTAR Y FRENAR SU PROGRESIÓN

AECTA A HASTA CUATRO DE CADA DIEZ ADULTOS Y ELEVA LA MORBIMORTALIDAD CARDIOVASCULAR, RENAL Y ONCOLÓGICA. LAS CLAVES ACTUALES PARA ESTRATIFICAR LA FIBROSIS Y ORIENTAR EL ABORDAJE.

ASPECTOS CLAVE:

- La MASLD afecta aproximadamente al 30%-40% de la población adulta.
- Su diagnóstico requiere esteatosis hepática y al menos un factor de riesgo cardiometabólico.
- La fibrosis es el principal determinante del pronóstico.
- El FIB-4 constituye la evaluación inicial recomendada en personas con riesgo elevado.
- El tratamiento combina cambios del estilo de vida, control metabólico y, en pacientes seleccionados, farmacoterapia.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD, por su sigla en inglés), anteriormente enfermedad del hígado graso no alcohólico, incluye afecciones patológicas que van desde la esteatosis hepática aislada hasta la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH) y cirrosis, que puede progresar a carcinoma hepatocelular. El diagnóstico de MASLD se basa en la detección de esteatosis hepática en combinación con al menos uno de los cinco rasgos clínicos del síndrome metabólico en personas sin consumo significativo de alcohol y sin otras causas conocidas de esteatosis hepática.

MASLD, la enfermedad hepática crónica más común a nivel mundial, afecta aproximadamente del 30% al 40% de la población adulta general, incluyendo aproximadamente del 60% al 70% de las personas con diabetes tipo 2 y aproximadamente del 70% al 80% de las personas con obesidad. A nivel mundial, MASLD contribuye cada vez más a la morbilidad hepática y extrahepática. Las enfermedades cardiovasculares y las muertes relacionadas con cáncer extrahepático son las principales causas de muerte en personas con MASLD, mientras que las complicaciones hepáticas representan aproximadamente el 10%.

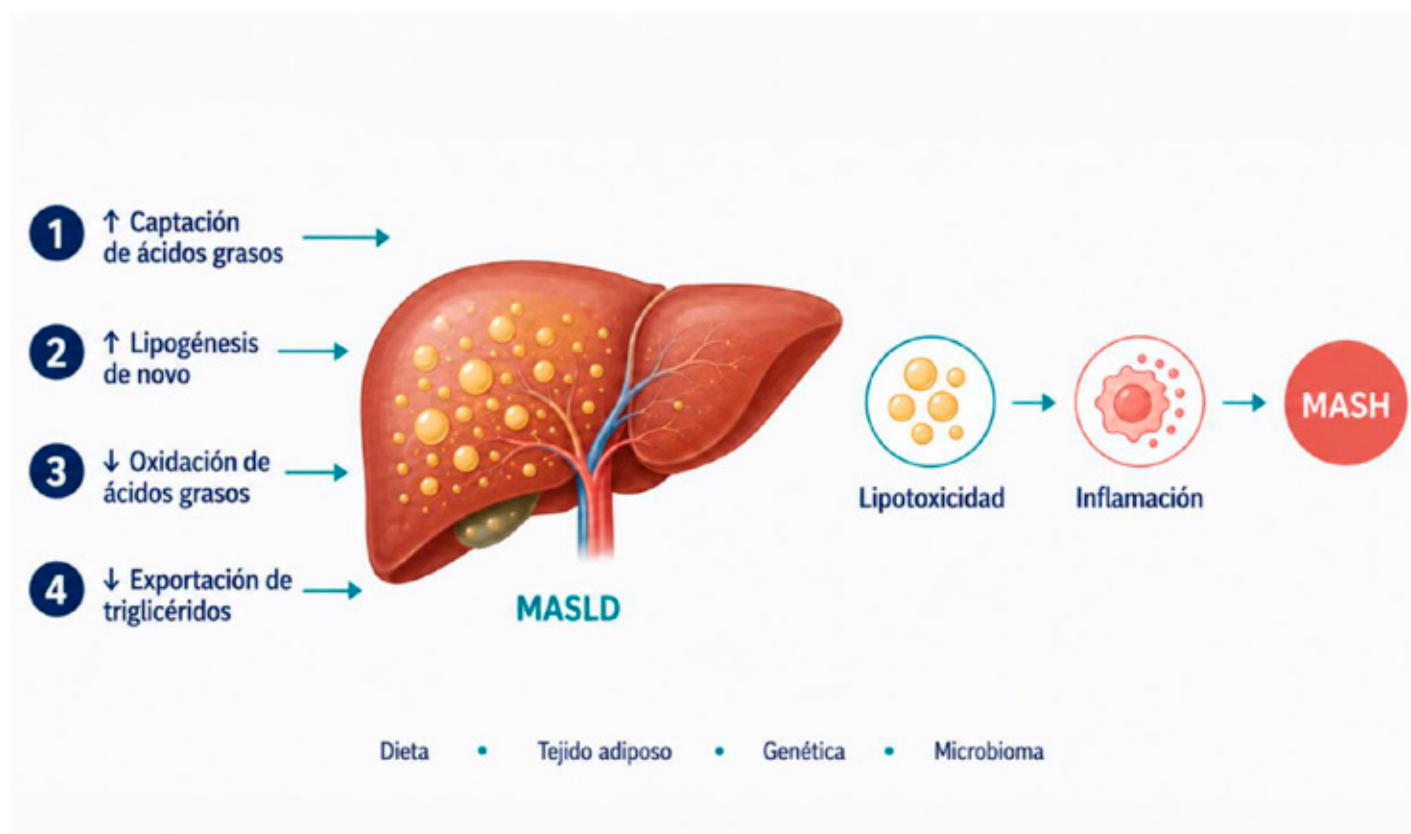
PATOGENIA

La esteatosis hepática se produce debido a:

- (1) una mayor captación hepática de ácidos grasos libres (principalmente provenientes de los alimentos y una mayor liberación por lipólisis del tejido adiposo);
- (2) un aumento de la lipogénesis hepática de novo (también asociada con una ingesta dietética elevada de glucosa y fructosa);
- (3) una disminución de la oxidación hepática de ácidos grasos; y
- (4) una reducción de la exportación hepática de triglicéridos a lipoproteínas de muy baja densidad.

La resistencia sistémica a la insulina, común en pacientes con MASLD, desencadena la lipólisis en el tejido adiposo (liberando mayores cantidades de ácidos grasos libres) y la lipogénesis hepática de novo. La lipotoxicidad, caracterizada por la acumulación de diversos lípidos en el hígado, provoca inflamación, disfunción celular y muerte celular, y es un factor importante que contribuye a MASH. Es probable que otros factores (como factores metabólicos y dietéticos, la genética y el microbioma intestinal) también contribuyan al desarrollo de MASH.

Las proteobacterias y diversos componentes derivados de bacterias (como endotoxinas o peptidoglicanos) aumentan tanto en las heces como en el hígado, y podrían estar involucrados en el desarrollo de MASLD al promover la inflamación hepática. Diversos factores dietéticos (como una dieta alta en grasas y la ingesta excesiva de glucosa o fructosa) pueden promover una inflamación leve en múltiples órganos, como el hígado, los riñones, el corazón y los vasos sanguíneos. Además, el exceso de tejido adiposo promueve la inflamación sistémica leve mediante el aumento de la liberación de múltiples citocinas proinflamatorias y el reclutamiento y la activación de células inmunes (especialmente macrófagos) dentro del tejido adiposo, lo que puede conducir a la progresión de MASLD.





FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo clínicos más importantes para MASLD son el sobrepeso abdominal o la obesidad (definido como un índice de masa corporal [IMC] de 23 para personas asiáticas y de 25 para personas blancas, y una circunferencia de cintura de 80 cm para mujeres y 94 cm para hombres), la resistencia a la insulina y la prediabetes o diabetes tipo 2.

El riesgo de desarrollar MASLD y progresar a MASH aumenta con el número de características del síndrome metabólico, incluyendo obesidad abdominal, hipertensión, hipertrigliceridemia, niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y niveles elevados de glucosa en sangre, nivel de hemoglobina A1c del 5,7% o uso de medicación hipoglucemiante. Además del sexo masculino y la edad avanzada, la posmenopausia y ciertas variantes genéticas (en los genes PNPLA3 y TM6SF2) también pueden contribuir al desarrollo y la progresión de MASLD.

Factores conductuales como el sedentarismo, el tabaquismo y la alta ingesta de fructosa, el consumo de alcohol y las dietas hipercalóricas también aumentan el riesgo de MASLD.

La disfunción metabólica y la enfermedad hepática relacionada con el alcohol representan una categoría separada de personas en quienes la etiología de la enfermedad hepática es tanto el síndrome metabólico como el consumo de alcohol. Esta categoría se define como un mayor consumo semanal de alcohol en comparación con las menores cantidades semanales de consumo de alcohol asociadas con MASLD. Es necesaria una evaluación precisa del consumo (determinada a partir de la historia clínica del paciente) para clasificar correctamente los subtipos de enfermedad hepática esteatósica; sin embargo, esta clasificación puede verse afectada por la falta de información.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Los pacientes con MASLD suelen ser asintomáticos durante las etapas precirróticas, aunque algunos pueden experimentar fatiga, malestar general o molestias en el cuadrante superior derecho del abdomen. Según la exploración física, entre el 50% y el 60% de los pacientes con MASLD presentan hepatomegalia leve a moderada. Menos del 5% de los pacientes presentan esplenomegalia y más del 80% se clasifican según el IMC como con sobrepeso u obesidad; entre el 60% y el 70% presentan dislipidemia aterogénica; aproximadamente el 60% presenta prediabetes o diabetes tipo 2; y hasta el 50% presenta hipertensión.

La presencia de MASLD suele identificarse incidentalmente mediante la detección de esteatosis hepática en la ecografía abdominal, principalmente debido a elevaciones de los niveles séricos de alanina aminotransferasa (ALT). Sin embargo, hasta dos tercios de los pacientes con MASLD, incluidos aquellos con fibrosis avanzada o cirrosis, tienen niveles séricos de aminotransferasas normales. Los niveles séricos de ALT no se correlacionan bien con la gravedad histológica de la MASLD.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de MASLD se basa en la detección de esteatosis hepática combinada con al menos una de las cinco características típicas del síndrome metabólico (sobrepeso u obesidad abdominal, prediabetes o diabetes tipo 2, hipertensión, aumento de los niveles plasmáticos de triglicéridos o niveles bajos de colesterol HDL) en mujeres que consumen menos de 140 g/semana de alcohol y en hombres que consumen menos de 210 g/semana y no presentan otras causas conocidas de esteatosis hepática, como el uso de ciertos medicamentos (como corticosteroides, metotrexato o tamoxifeno), infección por el virus de la hepatitis C, sobrecarga de hierro, enfermedad celíaca, VIH, desnutrición, enfermedad de Wilson, deficiencia de lipasa ácida lisosomal, hipobetalipoproteinemia o errores innatos del metabolismo.

ESTUDIOS DE IMAGEN

La ecografía abdominal es la prueba de imagen de primera línea para el diagnóstico. Se caracteriza por la evaluación cualitativa del aumento de la ecogenicidad hepática, la disminución de la visibilidad de los vasos intrahepáticos y la alteración de la visualización del diafragma y del tejido hepático más profundo. Tiene una sensibilidad del 80% al 89% y una especificidad del 87% al 90% para detectar esteatosis moderada a grave. Sin embargo, la sensibilidad es inferior al 50% para detectar esteatosis leve. Para la detección de cualquier grado de esteatosis hepática, la resonancia magnética tiene una sensibilidad del 77% al 92% y una especificidad del 87% al 94%.

El parámetro de atenuación controlada (PAC), que mide la atenuación de las ondas ultrasónicas que atraviesan el hígado, es otro método no invasivo para evaluar la esteatosis hepática. Generalmente, se realiza junto con la elastografía transitoria controlada por vibración para medir la rigidez hepática según la velocidad de los pulsos ultrasónicos que atraviesan el hígado. Valores de PAC de 248 dB/m o superiores se consideran diagnósticos de esteatosis hepática, y valores de PAC más altos indican una esteatosis más grave.

BIOPSIA HEPÁTICA Y ESTADIO DE LA FIBROSIS HEPÁTICA

La biopsia hepática es el criterio estándar para diagnosticar MASH y estadificar la fibrosis hepática, pero es un procedimiento invasivo, costoso y se asocia con hemorragia aguda en casos raros. Es útil para el diagnóstico y el tratamiento de pacientes con enfermedades hepáticas de etiología desconocida y en aquellos con MASLD y enfermedades hepáticas coexistentes (como hepatitis autoinmune o hepatitis viral). La fibrosis hepática se puntúa mediante una escala de 5 etapas: F0 (ausencia de fibrosis), F1 (fibrosis perisinusoidal o portal), F2 (fibrosis perisinusoidal y portal o periportal), F3 (fibrosis septal y en puente) y F4 (cirrosis).

EVALUACIÓN NO INVASIVA DE LA GRAVEDAD DE LA FIBROSIS HEPÁTICA

Las dos pruebas no invasivas más utilizadas para evaluar la gravedad de la fibrosis en personas con MASLD son el índice de fibrosis-4 (FIB-4) y la prueba de fibrosis hepática mejorada (ELF, por su sigla en inglés). La ecuación del índice FIB-4 (que incluye edad, niveles séricos de ALT, niveles séricos de aspartato aminotransferasa [AST] y recuento plaquetario) proporciona una estimación del riesgo de fibrosis hepática avanzada: bajo (puntuación <1,30), indeterminado (puntuación de 1,30 a 2,67) o alto (puntuación >2,67).

Un índice FIB-4 inferior a 1,3 tiene un valor predictivo negativo del 85% al 90% para detectar fibrosis hepática avanzada. La prueba ELF utiliza tres biomarcadores séricos de fibrosis (inhibidor tisular de la metaloproteinasa 1, péptido aminoterminal del procolágeno tipo III y ácido hialurónico), para obtener una puntuación que refleja la gravedad de la fibrosis. La prueba ELF tiene una sensibilidad aproximada del 98% para detectar fibrosis hepática avanzada.

Otra prueba no invasiva, la escala Agile 3+ (basada en una combinación de la rigidez hepática medida mediante elastografía transitoria controlada por vibración con la relación AST: ALT, el recuento de plaquetas, el estado de diabetes, el sexo y la edad), ha demostrado identificar mejor la fibrosis avanzada en pacientes con MASLD que el índice FIB-4 o la medición de la rigidez hepática por sí sola.

Evaluación	Resultado	Conducta sugerida
FIB-4	<1,30	Bajo riesgo de fibrosis avanzada
FIB-4	1,30-2,67	Realizar elastografía o prueba ELF
FIB-4	>2,67	Alto riesgo; evaluación especializada
Rigidez hepática	>8,0 kPa	Considerar derivación a hepatología
Prueba ELF	>9,8	Considerar derivación a hepatología

Los puntos de corte deben interpretarse según la edad, el contexto clínico y las características del paciente

TRATAMIENTO

Los objetivos principales del tratamiento de MASLD son inducir la resolución de MASH y prevenir la progresión de la fibrosis hepática y eventos hepáticos a largo plazo (como cirrosis de nueva aparición, descompensación hepática, carcinoma hepatocelular y muerte relacionada con el hígado). El manejo eficaz de las comorbilidades metabólicas también es importante para disminuir el riesgo de progresión de MASLD, enfermedad renal crónica (estadio ≥3), insuficiencia cardíaca y ciertos tipos de cáncer extrahepático.

Modificaciones conductuales

Las modificaciones conductuales son el tratamiento de primera línea para la MASLD. Una pérdida de peso inducida por el estilo de vida del 7% al 10% mejoró MASH y la fibrosis hepática, y una pérdida de peso del 5% disminuyó la esteatosis hepática.

Modificaciones dietéticas

Las dietas hipocalóricas bajas en carbohidratos y grasas han demostrado una eficacia similar en la reducción de la grasa hepática y los biomarcadores relacionados (como los niveles séricos de aminotransferasas) en pacientes con MASLD. Las guías recomiendan una dieta de tipo mediterráneo con una alta ingesta de frutas, verduras, cereales integrales, pescado y aceite de oliva, y que limite los alimentos ultraprocesados, las grasas saturadas y los azúcares refinados para controlar MASLD. La adherencia dietética a largo plazo es importante.

Actividad física

Las guías recomiendan encarecidamente la actividad física regular (preferiblemente consistente en 150 min/semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada o 75-150 min/semana de ejercicio de intensidad vigorosa) para reducir la esteatosis hepática en



personas con MASLD.

Medicamentos

Dos farmacoterapias (resmetirom y semaglutida) cuentan con la aprobación condicional de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) para el tratamiento de adultos con MASH no cirrótico y fibrosis de moderada a grave (estadios F2-F3). Hasta la fecha, ningún ensayo clínico aleatorizado ha comparado los efectos combinados de semaglutida y resmetirom para el tratamiento de MASH y fibrosis de moderada a avanzada.

Resmetirom es un agonista selectivo del receptor Beta de la hormona tiroidea dirigido al hígado, para el tratamiento de adultos con MASH y fibrosis de moderada a avanzada. Un ensayo informó que resmetirom (80 mg/día o 100 mg/día durante 52 semanas) logró la resolución histológica de MASH sin empeoramiento de la fibrosis en el grupo de resmetirom de 80 mg (25,9%) y en el grupo de resmetirom de 100 mg (29,9%), en comparación con el grupo placebo. Se logró una mejoría de la fibrosis hepática en al menos un estadio (sin empeoramiento de MASH) en el 24,2% de los pacientes del grupo de resmetirom 80 mg y en el 25,9% de los pacientes del grupo de resmetirom 100 mg, en comparación con el 14,2% de los pacientes del grupo placebo.

La semaglutida (2,4 mg/semana), agonista del receptor del péptido similar al glucagón-1, se aprobó para el tratamiento de MASH y la fibrosis moderada a avanzada.

Cirugía bariátrica

La cirugía bariátrica debe considerarse para personas con MASLD y obesidad, especialmente en aquellas que no muestran mejoría con modificaciones del comportamiento ni con el uso de medicamentos para la esteatosis hepática y la fibrosis hepática detectadas mediante imágenes.

PRONÓSTICO

Una revisión sistemática y metanálisis de 2020 que incluyeron a 4428 pacientes con MASLD comprobada por biopsia (el 65% de los cuales tenían MASH), informó que el riesgo no ajustado de resultados adversos para la salud aumentó con el aumento del estadio de fibrosis para eventos relacionados con el hígado, mortalidad relacionada con el hígado, trasplante de hígado y mortalidad por cualquier causa.

Un análisis que incluyó a 4925 pacientes con MASLD informó que la probabilidad a 5 años fue del 0,2% para eventos hepáticos y del 3% para eventos extrahepáticos (incluyendo resultados relacionados

con enfermedades cardiovasculares y con cáncer extrahepático) en pacientes con estadio F0 o F1, del 2% y el 3,8%, respectivamente, en pacientes con estadio F2, y del 9,7% y el 6,4% en pacientes con estadio F3 o F4.

Una revisión sistemática y un metanálisis de 36 estudios longitudinales, que incluyeron a 5,8 millones de personas de mediana edad (media: 53 años), informaron que MASLD se asoció con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares mortales o no mortales durante una mediana de seguimiento de 6,5 años. El riesgo de eventos cardiovasculares aumentó según la gravedad de MASLD, especialmente según el estadio de fibrosis.

Además, los metaanálisis han informado que MASLD se asocia significativamente con un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica en estadio 3 o superior y fibrilación auricular de nueva aparición. Un metaanálisis de 33 estudios de cohorte mostró que MASLD se asocia con un riesgo aproximadamente dos veces mayor de desarrollar diabetes tipo 2 incidente, y este riesgo aumenta notablemente según la gravedad de la fibrosis hepática.

CONCLUSIONES

La MASLD, una afección de alta prevalencia en adultos a nivel mundial, se asocia con complicaciones hepáticas, carcinoma hepatocelular, enfermedades cardiovasculares y ciertos cánceres extrahepáticos.

El tratamiento de primera línea incluye modificaciones del comportamiento, como una dieta para bajar de peso, ejercicio físico y evitar el alcohol. Resmetirom y semaglutida son medicamentos aprobados condicionalmente por la FDA para el tratamiento de adultos con MASH y fibrosis moderada a avanzada.

Autor/a: Herbert Tilg, Salvatore Petta, Norbert Stefan, Giovanni Targher

Fuente: JAMA 13 de enero de 2026;335(2):163-174. Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease in Adults A Review



CIRUGÍA INÉDITA EN EL GARRAHAN

UN BEBÉ CON ANEMIA SEVERA RECIBIÓ UNA TRANSFUSIÓN DE SANGRE DENTRO DEL ÚTERO



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

EL HOSPITAL REALIZÓ POR PRIMERA VEZ UNA TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA, INCORPORANDO UNA NUEVA PRÁCTICA QUE AMPLÍA LAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO ANTES DEL NACIMIENTO.

El procedimiento representa un avance para el centro pediátrico y consolida su liderazgo en la alta complejidad pediátrica.

El equipo de salud del Hospital Garrahan realizó un procedimiento de alta complejidad que no se había llevado a cabo antes en la historia de la institución. Se trata de una transfusión intrauterina a un bebé de 26 semanas de gestación con diagnóstico de anemia fetal severa. El procedimiento fue posible gracias a la experiencia y el trabajo interdisciplinario de los equipos.

La paciente de Tierra del Fuego llegó al Garrahan con un embarazo de alto riesgo y un feto con compromiso vital. Tras una reevaluación integral de la madre y del bebé, el equipo definió la realización de una transfusión intrauterina para tratar una anemia severa de origen aún desconocido, una intervención que puede evitar complicaciones graves como insuficiencia cardíaca, daño neurológico e incluso la muerte fetal.

Antes de la transfusión se realizó una cordocentesis, un procedimiento que consiste en la punción de la vena del cordón umbilical, guiada por ecografía, para obtener una muestra de sangre

fetal y determinar con precisión el volumen de sangre necesario para corregir la anemia. Luego, a través de esa misma vía, se transfundió sangre O negativo especialmente preparada para este tipo de procedimientos.

Actualmente, tanto la madre como el feto evolucionan favorablemente y continúan bajo un estricto seguimiento para evaluar su evolución y la eventual necesidad de nuevas intervenciones.

“Realizamos una práctica de altísima complejidad que requiere la articulación de distintas especialidades. Participaron profesionales de Neonatología, Obstetricia, Cirugía General, Medicina Transfusional y Laboratorio, en un trabajo interdisciplinario que caracteriza al Garrahan y nos enorgullece enormemente”, dijo la jefa de Neonatología del Garrahan, Dra. Patricia Bellani.

La incorporación de nuevas prácticas de alta complejidad forma parte del camino de crecimiento que impulsa el Hospital Garrahan. La inversión en tecnología de última generación y la capacitación permanente de sus profesionales permiten ampliar sus capacidades y avanzar hacia el objetivo de consolidarse como el mejor hospital de América Latina.



CÁPSULA

¡INVITACIÓN EXCLUSIVA DE FUNDACIÓN ALBERTO J. ROEMMERS!

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

HIGIENE DE MANOS CORRECTA PARA CUIDAR AL PACIENTE: APRENDA CÓMO HACERLA

LA MG. STELLA MAIMONE, DIRECTORA EN
CODEINEP, DESARROLLA LA TÉCNICA DE HIGIENE
DE MANOS CORRECTA

Las manos de los profesionales de la salud constituyen el principal vehículo de transmisión cruzada de microorganismos dentro de los establecimientos asistenciales. El contacto con pacientes, superficies, dispositivos médicos y fluidos corporales favorece la transferencia de bacterias, virus y otros patógenos entre distintos pacientes y áreas de atención.

La relevancia de esta práctica es aún mayor en un contexto marcado por el aumento de microorganismos multirresistentes. Se estima que los pacientes hospitalizados pueden colonizarse con bacterias resistentes en pocos días de internación, convirtiendo a las manos del personal sanitario en un eslabón crítico de la cadena de transmisión.

La evidencia científica ha demostrado que la higiene de manos es la medida individual más efectiva, simple y costo-efectiva para

reducir las infecciones asociadas al cuidado de la salud. Su implementación adecuada disminuye la transmisión de patógenos, mejora la seguridad del paciente, reduce la morbilidad y contribuye a limitar la propagación de la resistencia antimicrobiana.

Para apoyar la incorporación sistemática de esta práctica en el personal de salud, Fundación Alberto J. Roemmers presenta Higiene de manos: la estrategia clave en el control de infecciones, un ciclo de tres cápsulas a cargo de la Mg. Stella Maimone, que recorre los fundamentos epidemiológicos, la selección de insumos y la técnica adecuada para la higiene de manos en el ámbito asistencial. Incluye los principales conceptos sobre la cadena de infección, la adherencia a la práctica y las recomendaciones actuales basadas en estándares internacionales.

Es posible acceder a esta actividad académica de microlearning a través de la sección Campus Virtual de IntraMed haciendo clic

aquí. Se le requerirá matriculación previa con el siguiente código: 262993.

A continuación, un resumen de lo que la especialista aborda en los vídeos:

Las manos del personal sanitario constituyen el principal vector de transmisión de microorganismos en entornos asistenciales. A pesar de su relevancia, la adherencia global a la higiene de manos es baja (36–48 %), según los estudios de monitoreo. Esto evidencia una brecha significativa entre el conocimiento teórico y la práctica clínica.

Debemos entender que hay una cadena de infección y que esa cadena explica, en sí misma, por qué es necesario el lavado de manos correcto. El primer componente es el agente causal, lo que incluye bacterias, virus, hongos y parásitos. El segundo eslabón es el reservorio, que puede ser animado (pacientes, personal) o inanimado (superficies, objetos).

La microbiota humana actúa como el principal reservorio. Además, la hospitalización favorece la colonización por los patógenos multirresistentes en aproximadamente una semana. La situación se complejiza al considerar que los microorganismos hospitalarios suelen ser multirresistentes.

Finalmente, el tercer componente son las vías de transmisión. Aquí encontramos cuatro mecanismos principales:

Contacto: directo o indirecto (por superficies contaminadas). Las manos actúan como vehículo de transmisión cruzada entre pacientes.

Gotas respiratorias: transmisión por secreciones al hablar, toser o estornudar. Incluye la contaminación de objetos y autoinoculación en mucosas.

Aérea (inhalación): partículas suspendidas que permanecen en el aire y son inhaladas.

Percutánea (punción): inoculación directa a través de objetos punzocortantes contaminados.

Para romper esta cadena de transmisión, aplicamos la correcta higiene de manos. Se distinguen dos métodos principales: el lavado húmedo con agua y jabón, y la fricción alcohólica con soluciones hi-

droalcohólicas (o lavado seco). Estos métodos no son equivalentes ni intercambiables, y su indicación depende del contexto clínico.

Según la OMS, la fricción con alcohol es la estrategia más eficaz para la antisepsia de manos en la práctica clínica, siempre que esté disponible. Tiene mayor eficacia antimicrobiana, reduce significativamente la flora bacteriana y viral, superando al jabón común y antiséptico, además de ser rápida. La accesibilidad con este método permite su uso en el punto de atención (en la zona del paciente).

Las soluciones presentan mejor tolerancia cutánea, es decir, causan menos irritación y sequedad que el jabón. Sin mencionar que dan autonomía operativa, pues no requieren infraestructura.

La fricción alcohólica mejora la adherencia y reduce la carga laboral, un factor crítico en los entornos clínicos.

NO OBSTANTE, HAY CONDICIONES ESPECIALES A CONSIDERAR:

Sobre cuestiones técnicas, la experta señala la prohibición de usar toallas de tela reutilizables. Así también conviene evitar temperaturas extremas del agua. Estas medidas buscan preservar la integridad de la barrera cutánea y evitar la colonización microbiana.

La antisepsia con soluciones alcohólicas tiene una técnica similar al lavado, pero sin enjuague ni secado. Requiere fricción hasta la evaporación completa. La antisepsia finaliza cuando las manos están completamente secas. Es el método preferido en ausencia de suciedad visible por su rapidez y eficacia microbiológica.

En el contexto quirúrgico, puede realizarse el lavado con técnica húmeda o alcohólica. De todas maneras, el primer lavado del día debe ser siempre con agua y jabón. Luego, pueden utilizarse técnicas alcohólicas en procedimientos sucesivos.

En conclusión, la higiene de manos constituye la intervención más efectiva para prevenir infecciones en el ámbito sanitario. Su impacto depende no solo del conocimiento técnico, sino también de la adherencia sistemática, la disponibilidad de recursos y el cuidado de la piel del profesional.



**Círculo Médico
de Matanza**

GSK

GSK lo invita al simposio:

De la prevención al tratamiento

Una mirada integral en asma y EPOC



Dra. Cynthia Guzmán
Neumonóloga



Miércoles 30 de septiembre



18:00hs



Círculo Médico Matanza
Av. de Mayo 743, Ramos Mejia, 1704

TRELEGY ELLIPTA
furoato de fluticasona/umeclidinio/vilanterol

AREXVY
VACUNA CONTRA EL VIRUS SINCICIAL
RESPIRATORIO (ADGC) RECOMBINANTE, ADVVANTADA

La información para prescribir de nuestros productos se encuentra disponible escaneando el código QR o ingresando en <https://gskpro.com/es-ar/productos/>. Para mayor información sobre nuestros productos o solicitar información médica puede ingresar en: <https://gskpro.com/es-ar/>. Para reportar eventos adversos de nuestros productos envíe un mail a: buen-farmacovigilancia-me@gsk.com. Este material está destinado para el uso exclusivo de los médicos y profesionales de la salud. GSK Biopharma Argentina S.A. Av. del Libertador 7202, Piso 2, CABA, Buenos Aires, Argentina. Para consultas sobre nuestros productos, consultas de calidad o reporte de eventos adversos puede comunicarse al 08002204757, PM-AR-ALP-AGND-260004 Agosto 2026.
©2026 GSK y sus afiliados o licenciantes

Información
para prescribir
Trelegy 100:



Información
para prescribir
Trelegy 200:



Información
para prescribir
Arexvy:



Actividad gratuita. Al finalizar el encuentro, se entregarán certificados de asistencia a todos los presentes y compartiremos un lunch de cierre. Informes e Inscripción: secretaria.comunicacion@cirmedmatanza.com.ar



CÁNCER DE PULMÓN

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

¿QUIÉNES DEBERÍAN HACERSE CONTROLES AUNQUE NO TENGAN SÍNTOMAS?

AUNQUE SUELE ASOCIARSE AL TABAQUISMO, ENTRE EL 10 % Y EL 20 % DE LOS CASOS OCURREN EN PERSONAS QUE NUNCA FUMARON.

Cuando se habla de cáncer de pulmón, la mayoría de las personas piensa automáticamente en el cigarrillo. Sin embargo, la realidad es más compleja. Aunque el tabaquismo continúa siendo el principal factor de riesgo, una proporción de los casos también se presenta en personas que nunca fumaron.

Otro aspecto que preocupa a los especialistas es que, en muchos pacientes, la enfermedad puede avanzar durante años sin generar síntomas evidentes. Por eso, identificar quiénes deberían realizar controles periódicos y consultar a tiempo continúa siendo una de las estrategias más importantes para favorecer un diagnóstico temprano.

La Dra. Roxana Mariela Godoy (MN 103263 – MP 055642), especialista en Neumonología de DIM Centros de Salud, responde las principales dudas sobre esta enfermedad y explica qué personas deberían prestar especial atención a la salud pulmonar.

-Muchas personas asocian esta enfermedad exclusivamente con el tabaquismo. ¿Qué otros factores de riesgo pueden aumentar las probabilidades de desarrollar cáncer de pulmón?

-Además del tabaquismo, existen otros factores que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, como el tabaquismo pasivo; la exposición laboral a sustancias como el asbesto, arsénico, cromo, níquel, cadmio, berilio y los gases de escape del diésel; la exposición prolongada a altos niveles de contaminación atmosférica, especialmente a partículas finas; la radioterapia en el tórax; enfermedades pulmonares crónicas, como la EPOC y la fibrosis pulmonar; y algunos factores genéticos adquiridos.

-Cada vez se habla más de casos de cáncer de pulmón en personas que nunca fumaron. ¿Se observa esta tendencia también en nuestro país? ¿Qué explicaciones podría tener?

-Entre el 10 % y el 20 % de los casos de cáncer de pulmón se presentan en personas que nunca han fumado. En estos casos

influyen una combinación de factores genéticos y ambientales y, en muchos pacientes, no es posible identificar una causa única.

-Si una persona tiene antecedentes de tabaquismo, pero dejó de fumar hace años, ¿sigue siendo recomendable realizar controles específicos?

-Sí. Se recomienda realizar controles anuales, aunque la persona haya dejado de fumar, ya que el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón continúa siendo mayor que en quienes nunca fumaron.

-¿Existe una edad a partir de la cual las personas deberían prestar especial atención a la salud pulmonar, aun sin presentar síntomas?

-Se recomienda realizar controles anuales en personas de 50 años o más con un antecedente de tabaquismo de más de 30 paquetes-año (pack-year).

-¿Qué estudios permiten detectar alteraciones pulmonares antes de la aparición de síntomas y en qué casos están indicados?

-El estudio recomendado para personas de 50 años o más con antecedentes de tabaquismo de más de 30 paquetes-año es la tomografía computada de tórax de baja dosis.

-¿Cuáles son los síntomas de alerta que no deberían ignorarse y que justifican una consulta médica?

-En el cáncer de pulmón, los síntomas suelen aparecer en

etapas avanzadas de la enfermedad. Los más frecuentes son la disnea, el dolor torácico, la hemoptisis (tos con sangre) y la pérdida de peso. Por este motivo, es fundamental realizar controles anuales en las personas con mayor riesgo.

-¿Qué avances terapéuticos se han producido en los últimos años y cómo han impactado en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes?

-El tratamiento con intención curativa del cáncer de pulmón es la cirugía. Por eso, la detección temprana resulta fundamental para aumentar las posibilidades de un tratamiento exitoso. En ese contexto, los avances en diagnóstico por imágenes han ampliado las herramientas disponibles para una evaluación más precisa de la enfermedad. DIM Centros de Salud acompaña este abordaje con tecnología de última generación en diagnóstico por imágenes, que contribuye a una mejor caracterización de las lesiones y a la toma de decisiones clínicas en las distintas etapas del proceso asistencial. Entre estas herramientas, el PET/CT digital cumple un rol relevante cuando existe un diagnóstico confirmado, ya que permite evaluar la extensión de la enfermedad, contribuir a su estadificación y realizar un seguimiento más preciso de la respuesta al tratamiento. En DIM Centros de Salud, estos estudios se realizan con tecnología PET/CT digital Omni Legend, el primer sistema de la plataforma digital Omni™ de GE HealthCare en el país, que ofrece alta sensibilidad para la detección de lesiones y aporta información funcional y anatómica de gran valor para la toma de decisiones clínicas.





**Círculo Médico
de Matanza**

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

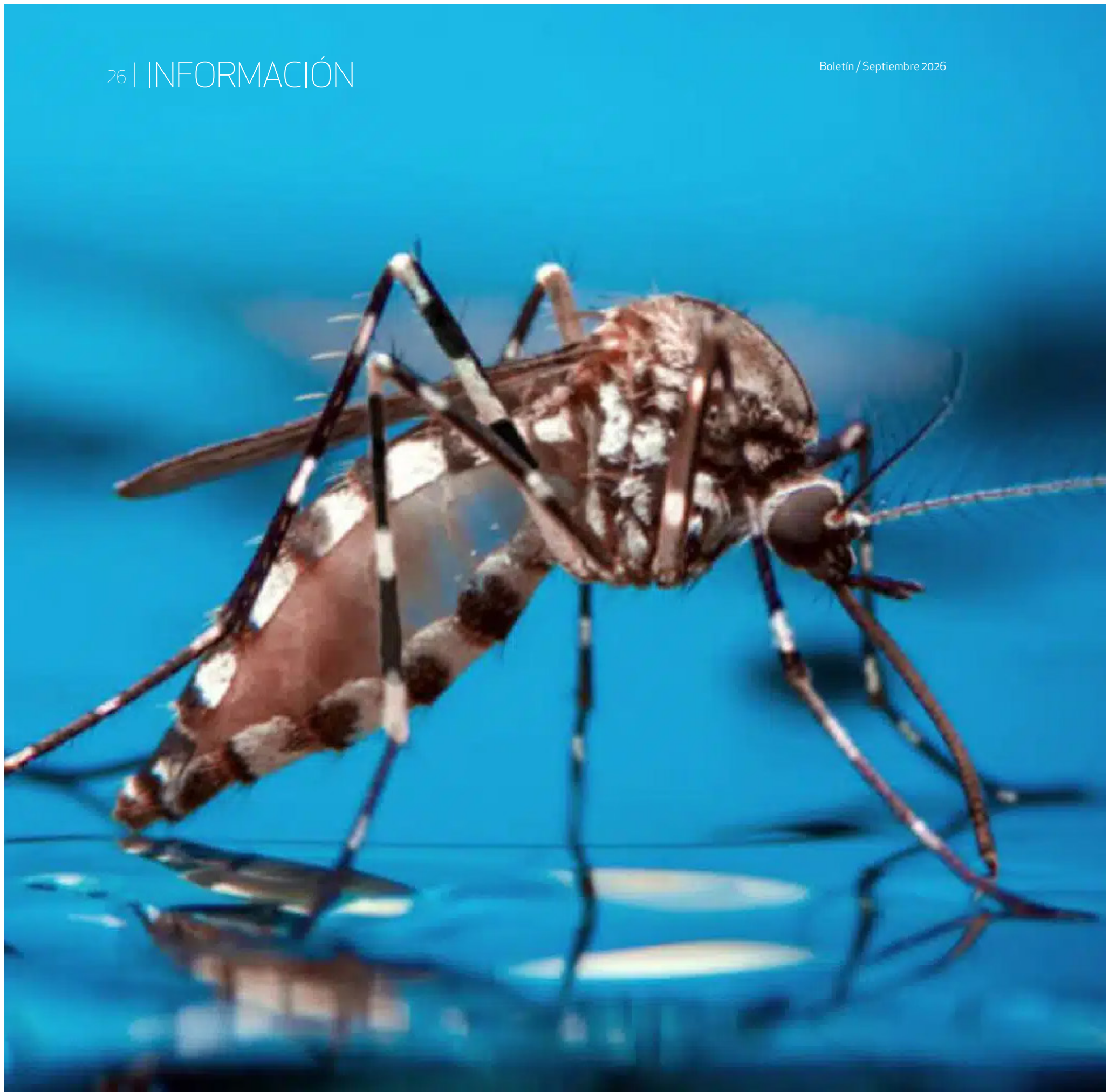
Se informan los nuevos valores vigentes
de los SUBSIDIOS:

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)



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

DENGUE EN INVIERNO

POR QUÉ EL RIESGO NO DESAPARECE CON EL FRÍO

LOS CAMBIOS AMBIENTALES FAVORECIERON LA EXPANSIÓN DEL MOSQUITO TRANSMISOR Y OBLIGAN A SOSTENER LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN MÁS ALLÁ DE LA TEMPORADA DE MAYOR CIRCULACIÓN

Cada 26 de agosto se conmemora el Día Internacional contra el Dengue, una fecha que busca concientizar sobre una enfermedad que, en los últimos años, modificó su comportamiento epidemiológico y dejó de ser un problema exclusivo de los meses más cálidos. Si bien las bajas temperaturas disminuyen la actividad del mosquito transmisor, el riesgo no desaparece por completo y la prevención continúa siendo clave durante todo el año.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 5.600 millones de personas viven en zonas con riesgo de contraer dengue y cada año se producen entre 100 y 400 millones de infecciones.

«Muchas personas creen que el dengue desaparece durante el invierno porque disminuye la presencia del mosquito adulto. Sin embargo, los huevos del *Aedes aegypti* pueden permanecer viables durante varios meses y eclosionar cuando vuelven las condiciones favorables de tem-

peratura y humedad. Por eso, la prevención no debe limitarse únicamente al verano», afirma el Dr. Rodolfo Lujan Agrello, Médico especialista en Infectología del CMC de San Juan de Boreal Salud (MP 4412).

El *Aedes aegypti* deposita sus huevos en recipientes que acumulan agua, como baldes, macetas, canaletas, bebederos de animales, neumáticos y otros objetos presentes en patios y jardines. Incluso cuando estos recipientes se secan, los huevos pueden resistir durante meses adheridos a las paredes internas y desarrollarse cuando vuelven las lluvias o se acumula nuevamente agua.

A este fenómeno se suman otros factores que favorecen la expansión del dengue, como el aumento de las temperaturas promedio, las modificaciones en los patrones de lluvias, la urbanización y el crecimiento de los viajes nacionales e internacionales, que facilitan la circulación del virus entre distintas regiones. Como consecuencia, los brotes se volvieron más frecuentes, más extensos y con mayor cantidad de personas

afectadas que hace apenas una década.

«La mejor estrategia continúa siendo eliminar los criaderos antes de que llegue la temporada de mayor circulación del mosquito. Mantener patios limpios, vaciar recipientes que acumulen agua y controlar periódicamente los espacios exteriores son acciones simples que tienen un impacto directo en la prevención. Esperar a que aparezcan los primeros casos significa llegar tarde», señalan desde Boreal Salud.

El dengue suele manifestarse con fiebre alta, dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos y erupciones en la piel. Frente a estos síntomas, especialmente si existe antecedente de viaje o circulación viral en la zona, resulta fundamental realizar una consulta médica temprana y evitar la automedicación con antiinflamatorios, como ibuprofeno o aspirina, debido a que pueden aumen-

tar el riesgo de complicaciones hemorrágicas.

Aunque la mayoría de las personas evoluciona favorablemente con hidratación y seguimiento médico, algunos pacientes pueden desarrollar formas graves de la enfermedad, especialmente quienes presentan una segunda infección por un serotipo diferente del virus, personas mayores, embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas. La consulta oportuna permite identificar signos de alarma y reducir el riesgo de complicaciones.

La prevención no sólo debe comenzar cuando aparecen los primeros mosquitos, sino mucho antes. Mantener los hogares y espacios comunes libres de recipientes que puedan acumular agua sigue siendo una de las medidas más efectivas para disminuir la presencia del *Aedes aegypti* y reducir el riesgo de nuevos brotes cuando regresan las temperaturas más cálidas.





Círculo Médico de Matanza

USO RESPONSABLE DE LAS PLANILLAS DE IOMA

Estimados prestadores:

Desde el Círculo Médico de Matanza solicitamos su colaboración para realizar un uso responsable y eficiente de las planillas destinadas a la presentación de prestaciones de la obra social IOMA.

Nuestra institución realiza un importante esfuerzo para cubrir el costo de este material y continuar entregándolo sin cargo a los prestadores. Sin embargo, el nivel de consumo registrado actualmente genera un incremento considerable de dicho costo.

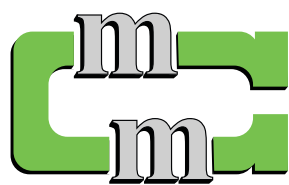
Por este motivo, les pedimos que soliciten únicamente la cantidad de planillas necesaria, eviten el retiro excesivo y procuren conservarlas en buenas condiciones para su correcta utilización.

La colaboración de todos resulta fundamental para que podamos continuar sosteniendo este beneficio. En caso de mantenerse el nivel actual de consumo, será necesario evaluar la posibilidad de compartir parte del costo de las planillas con quienes las utilizan.

Agradecemos su comprensión y compromiso con el uso responsable de los recursos institucionales.

Círculo Médico de Matanza

A.C.O.S. – Administración de Convenios de Obras Sociales



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: 08/2026)

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: \$10.000.-

Planillas SAMI: \$10.000.-

Planillas ODONTOLÓGICAS (todas): \$10.000.-



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.



DESARROLLARON UN SISTEMA ROBOTICO DE FISIOTERAPIA

LA INVESTIGACIÓN, PUBLICADA EN IEEE TRANSACTIONS ON ROBOTICS POR CIENTÍFICOS DEL MIT, COMBINA MODELOS DE DIFUSIÓN BASADOS EN TRANSFORMERS CON RETROALIMENTACIÓN DE FUERZA EN TIEMPO REAL.



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

Investigadores del Departamento de Ingeniería Mecánica del MIT desarrollaron un sistema robótico de fisioterapia que aprende directamente de terapeutas humanos para apoyar de forma adaptativa a pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. El trabajo, liderado por Johannes Lachner y Noah Geiger publicado en IEEE Transactions on Robotics, utiliza modelos de difusión avanzados para ajustar la asistencia física mediante retroalimentación de fuerza en tiempo real.

El accidente cerebrovascular es una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo, afecta a 15 millones de personas cada año y deja a 5 millones con secuelas permanentes. A esto se suma una escasez creciente de fisioterapeutas, lo que dificulta el acceso a una atención constante y de calidad.

“Nuestro objetivo es enseñar a los robots a asistir en terapia física y ocupacional, no para reemplazar a los terapeutas, sino para extender su alcance”, Lachner.

Además, agregó que la innovación central del sistema radica en que los propios fisioterapeutas pueden entrenar a su robot mediante inteligencia artificial, lo que permite un soporte personalizado y escalable para cada paciente.

El sistema, denominado Diffusion-Based Impedance Learning, combina un modelo de difusión basado en transformers con control de impedancia energéticamente consistente. El modelo se condiciona mediante atención cruzada a partir de las fuerzas externas medidas y reconstruye trayectorias simuladas de fuerza cero que representan un comportamiento de equilibrio consistente con el contacto físico. Un programador de ruido cuaterniónico basado en interpolación esférica lineal preserva la consistencia geométrica en las rotaciones. A partir de esa reconstrucción, un estimador basado en energía adapta la impedancia en tiempo real mediante modulación direccional de rigidez y amortiguamiento.

“Mientras que la mayoría de los modelos de IA generativa en robótica se centran en el movimiento, el nuestro es uno de los primeros en aprender la interacción física, es decir, cómo responder al tacto, a la fuerza y a la resistencia. La novedad de nuestro modelo de IA generativa radica en su capacidad para aprender la interacción física dinámica más allá de la planificación del movimiento”, Geiger.

El investigador señaló que la novedad del modelo radica en su capacidad de aprender interacción física dinámica más allá de la planificación de movimiento.

Para entrenar el sistema, los investigadores utilizaron un robot de doble brazo y datos recolectados mediante teleoperación con Apple Vision Pro. Participantes sanos realizaron movimientos comunes de rehabilitación, como elevación de brazo y alcance fuera de plano, variando de forma intencional su nivel de esfuerzo. En paralelo, operadores humanos guiaron al robot a través de tareas de manipulación con contacto intensivo, en lo que Lachner describió como un “parkour físico de movimiento”. Según el estudio, el modelo alcanzó una pre-

cisión posicional submilimétrica y una precisión rotacional inferior a un grado utilizando apenas decenas de miles de muestras. Implementado en control de torque en tiempo real sobre un brazo robótico KUKA LBR iiwa, el sistema logró un desempeño de 100% en tareas de inserción de clavija en orificio con múltiples geometrías no vistas previamente por el modelo.

La investigación ya trascendió el entorno de laboratorio, pues en un estudio clínico en curso, desarrollado en colaboración con el laboratorio de la profesora Cristina Piazza en la Universidad Técnica de Múnich (TUM) y el centro de rehabilitación ambulatoria Pfennigparade, en Múnich, terapeutas físicos y ocupacionales que utilizan guantes con sensores de fuerza están siendo grabados mientras atienden a pacientes reales. Estos datos se emplean para entrenar un nuevo modelo de IA generativa que capture el estilo particular de interacción física de cada terapeuta. Lachner indicó que los experimentos robóticos iniciales ya demostraron la viabilidad de este enfoque, y que la siguiente fase del proyecto busca desarrollar modelos específicos por terapeuta y evaluarlos en un estudio clínico de largo plazo con los mismos pacientes que antes recibieron terapia manual.

“Los primeros experimentos con robots ya han demostrado la viabilidad de este enfoque. La siguiente fase del proyecto tiene como objetivo desarrollar modelos específicos para cada terapeuta y evaluarlos en un estudio clínico a largo plazo con los mismos pacientes que ya habían recibido terapia manual”, Lachner.

El trabajo se apoya en investigaciones previas del Newman Laboratory for Biomechanics and Human Rehabilitation, dirigido por Neville Hogan, profesor de Ingeniería Mecánica en el MIT. Hogan explicó que el trabajo anterior se limitaba al alcance sobre un plano, mientras que este nuevo desarrollo se extiende a un conjunto de acciones mucho más amplio y funcional.

“De cara al futuro, nuestro enfoque podría ir mucho más allá de la fisioterapia. Tiene el potencial de enseñar a los robots a interactuar físicamente con el mundo, por ejemplo, en entornos industriales o en espacios de trabajo colaborativos. Al combinar un control basado en la física con la inteligencia artificial, estamos haciendo posible una nueva generación de robots físicamente inteligentes, estables y seguros”, Lachner.

El sistema podría aplicarse a pacientes con accidente cerebrovascular que presentan alteraciones en las extremidades superiores, personas en recuperación posquirúrgica que buscan recobrar su rango de movimiento, y adultos mayores que necesitan mantener fuerza y movilidad en brazos y hombros. Lachner planteó que el enfoque podría extenderse más allá de la fisioterapia hacia entornos industriales o espacios de trabajo colaborativo, al combinar control fundamentado en principios físicos con inteligencia artificial para desarrollar una nueva generación físicamente inteligentes, estables y seguros.

INGRESO 2026



CURSO DE POSGRADO

PROCEDIMIENTO PROMESA Y GESTIÓN DE CONFLICTOS EN SALUD

Cuando una decisión clínica se convierte en un conflicto jurídico, la mirada médica también importa.



Especialmente dirigido a médicos auditores, directores médicos y profesionales que intervienen en la gestión de prestaciones de salud.



BENEFICIO ESPECIAL
PARA PROFESIONALES DE LA SALUD
HASTA EL 10 DE SEPTIEMBRE



22 DE SEPTIEMBRE



Martes 18 a 21 h



Modalidad virtual

posgrados@uca.edu.ar

 **CONSENSOSALUD**



UCA

POSGRADOS
FACULTAD DE
DERECHO

OSPEPBA: DOS TIPOS DE BONOS

Información importante para prestadores

OSPEPBA emitirá bonos con copago y sin copago. El importe correspondiente estará indicado en el sector derecho del bono.

BONO SIN COPAGO

BONO CONSULTA MEDICO DE FAMILIA Y GENERALISTA	
N° AF000000014	
O.S.P.E.P.B.A.	CONTRATO O.S.
Calle 45 N° 509 (La Plata)	106906
ESPECIFICACION N°	FECHA DE EMISION
11111111111/T	23/7/2026
APELLIDO Y NOMBRE	
PEREZ JUAN CARLOS	
coseguro a cargo del afiliado	
\$0,00	

El bono indica coseguro \$0,00.

BONO CON COPAGO

BONO CONSULTA MEDICO DE FAMILIA Y GENERALISTA	
N° AF000000013	
O.S.P.E.P.B.A.	CONTRATO O.S.
Calle 45 N° 509 (La Plata)	106906
ESPECIFICACION N°	FECHA DE EMISION
23111111111/T	23/7/2026
APELLIDO Y NOMBRE	
PEREZ JUAN CARLOS	
coseguro a cargo del afiliado	
\$8.600,00	

El bono informa el importe a cargo del afiliado.

¿CÓMO SE TRATA EL COPAGO?



CONSULTAS

El copago lo abona el afiliado y NO se descuenta de la facturación.



PRÁCTICAS

El copago lo abona el afiliado y SÍ se descuenta de la facturación.

IMPORTANTE: verifique el importe informado en el bono antes de cobrar al afiliado.

Círculo Médico de Matanza - A.C.O.S.

Consultas: acos@cirmedmatanza.com.ar | 5252-7481 / 82

Trabajamos juntos para brindar los mejores convenios a nuestros prestadores.

VENTANA DEL JUBILADO

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

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



ACTIVIDADES DE "CIRCULO MEDICO DE MATANZA"

AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

30/09 18 HS. P.3° SALÓN AUDITORIO.

AV. DE MAYO 743 3° PISO - R. MEJIA.

SIMPOSIO DE ASMA Y EPOC "DE LA PREVENCIÓN AL TRATAMIENTO"

Coordinadora: Dra. Cynthia Guzman, Neumonóloga.

Actividad gratuita. Se entregarán certificados de asistencia

Informes e Inscripción:

secretaria.comunicacion@cirmedmatanza.com.ar



ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"

TACUARI 345 – R. MEJÍA

EL CENTRO DE MEDICOS JUBILADOS (CE.ME.JU.MA) REALIZA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

TALLER DE NARRATIVA:

Jueves 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.

GRUPO DE REFLEXIÓN:

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.

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.

EFEMÉRIDES DE SEPTIEMBRE

Septiembre de 2026 no cuenta con feriados nacionales inamovibles, ni traslados turísticos en Argentina. Sin embargo, concentra numerosas conmemoraciones históricas, culturales y del ámbito educativo muy celebradas en el país.

FECHAS CLAVE Y CONMEMORACIONES:

4 DE SEPTIEMBRE: Día de la secretaria

se festeja principalmente en homenaje a Lilian Sholes, considerada la primera dactilógrafa de la historia, por probar en público la primera máquina de escribir comercial inventada por su padre Christopher Sholes, durante la Revolución Industrial. Lilian Sholes nació el 4 de septiembre de 1.850 y al cumplirse 100 años de su natalicio en 1.950; los fabricantes de máquinas de escribir fijaron ese día para recordarla. Argentina la adoptó formalmente para reconocer el trabajo administrativo y de asistencia.

Es un día conmemorativo dedicado a reconocer el trabajo y la dedicación de estas profesionales.

Los Médicos jubilados y pensionados de La Matanza les deseamos a todas las secretarias del Círculo Médico un ¡Feliz día! ... Con todo nuestro agradecimiento, afecto, y reconocimiento a su labor.

11 DE SEPTIEMBRE: Día del Maestro

en homenaje al fallecimiento de Domingo Faustino Sarmiento en 1.888, considerado el “Padre del Aula” por su rol clave en la educación pública.

Porqué se celebra en esta fecha?

El fallecimiento de Sarmiento:

Domingo Faustino Sarmiento murió el 11 de septiembre de 1.888 en Asunción, Paraguay.

Impulsor de la educación: Durante su



presidencia y gestión pública, Sarmiento trajo 65 maestras de Estados Unidos, fundó las primeras escuelas normales para formar docentes; siendo la Escuela Normal de Paraná en 1.870 pionera en la formación profesional y sistemática de maestros.

Defendió la igualdad educativa para las mujeres y creó la Comisión Protectora de Bibliotecas Populares.

Sarmiento fue el gran ideólogo de la **Ley 1420 de Educación Común**. Esta norma consagró en Argentina la educación común, gradual, obligatoria, gratuita y laica.

Institución de la fecha: La Conferencia Interamericana de Educación de 1.943, reunida en Panamá, estableció el 11 de septiembre como el Día Panamericano del Maestro en toda la región, aunque hoy cada país lo celebra en distintos días. Argentina mantuvo esta fecha en su calendario escolar.

21 DE SEPTIEMBRE: Día del Estudiante y Día de la Primavera.

Porqué coinciden estas dos celebraciones?

. El origen del Día del Estudiante: Se fijó



en homenaje por la repatriación de los restos de Domingo Faustino Sarmiento, que llegaron a Buenos Aires el 21 de septiembre de 1.888.

. **Día de la Primavera:** Coincide en forma simbólica con el inicio de la estación en el hemisferio sur, asociada a la juventud, el florecimiento y la energía. Astronómicamente el equinoccio puede variar entre el 21 y 23 de septiembre, pero la celebración quedó fija en el calendario popular.

23 DE SEPTIEMBRE: Día del voto

femenino. en Argentina se celebra como el Día Nacional de los Derechos Políticos de la Mujer.

Esta efeméride conmemora el hito histórico de 1.947, fecha en la que el presidente Juan Domingo Perón promulgó la Ley 13.010 de Sufragio Femenino, impulsada fuertemente por la primera dama Eva Perón. La ley coronó décadas de lucha previa de militantes socialistas, radicales y feministas como Julieta Lanteri, Alicia Moreau de Justo y Elvira Rawson.

ULTIMAS NOTICIAS...

El jueves 20 de septiembre se festejará el “DIA DEL JUBILADO” en nuestra sede: “La Casa del Médico Jubilado”, Tacuarí 345 – R. Mejía. Los esperamos con un almuerzo, a las 13 hs.



CAJA DE
MÉDICOS

VALORES ACTUALES

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

VALOR UPC \$1.522,87

JUBILACIÓN \$1.019.014,50
(INCLUYE CARGA DE FAMILIA)

PENSIÓN \$720.588,83



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	01/07/2026	01/07/2026
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	\$ 19.489,00	\$ 18.942,00
	B	\$ 14.420,00	\$ 13.025,60	\$ 23.667,00	\$ 26.084,00	\$ 19.498,00
	C	\$ 16.834,00	\$ 15.356,00	\$ 26.850,00	\$ 28.669,00	\$ 21.502,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 12.902,00	\$ 10.163,20	\$ 20.034,00	\$ 19.489,00	\$ 18.942,00
	B	\$ 14.420,00	\$ 13.025,60	\$ 23.667,00	\$ 26.084,00	\$ 19.498,00
	C	\$ 16.834,00	\$ 15.356,00	\$ 26.850,00	\$ 28.669,00	\$ 21.502,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 611,37	\$ 664,61	\$ 795,53	\$ 1.191,54	\$ 542,82
	B	\$ 657,59	\$ 997,41	\$ 1.113,96	\$ 1.681,83	\$ 766,42
	C	\$ 682,09	\$ 1.327,74	\$ 1.432,49	\$ 2.144,83	\$ 1.006,36
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 352,95	\$ 404,40	\$ 506,57	\$ 795,01	\$ 329,63
	B	\$ 399,19	\$ 602,35	\$ 643,17	\$ 982,10	\$ 455,61
	C	\$ 413,89	\$ 1.009,74	\$ 827,00	\$ 1.229,75	\$ 570,79
GASTO QUIRURGICO		\$ 165,28	\$ 227,62	\$ 265,87	\$ 414,38	\$ 183,84
OTROS GASTOS		\$ 47,62	\$ 87,41	\$ 133,47	\$ 216,86	\$ 77,04
GASTO ECOGRAFIA		\$ 164,57	\$ 174,79	\$ 265,87	\$ 414,38	\$ 146,24
GASTO RX		\$ 167,69	\$ 174,79	\$ 265,87	\$ 414,38	\$ 146,24
GASTO BIOQUIMICO		\$ 398,48	\$ 456,73	\$ 534,94	\$ 813,38	\$ 369,98
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			

Vigencia		01/08/2026	01/07/2026	01/07/2026	01/07/2026	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	\$ 19.326,00	\$ 16.566,00	\$ 16.909,00	\$ 25.318,00	\$ 4.915,00
42.01.01	B	\$ 20.854,00	\$ 19.637,00	\$ 20.667,00	\$ 25.318,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 26.042,00	\$ 24.113,00	\$ 26.303,00	\$ 25.318,00	\$ 10.036,00
DOMICILIO	BAS	\$ 19.326,00	\$ 16.566,00	\$ 16.909,00	\$ 25.318,00	\$ 4.915,00
42.02.01	B	\$ 20.854,00	\$ 19.637,00	\$ 20.667,00	\$ 25.318,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 26.042,00	\$ 24.113,00	\$ 26.303,00	\$ 25.318,00	\$ 10.036,00
GALENO	A	\$ 580,78	\$ 1.004,89	\$ 751,72	\$ 695,73	\$ 404,16
QUIRURGICO	B	\$ 815,06	\$ 1.205,13	\$ 1.052,23	\$ 974,62	\$ 404,16
	C	\$ 1.049,29	\$ 1.567,80	\$ 1.353,03	\$ 1.254,45	\$ 404,16
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 336,85	\$ 562,90	\$ 513,19	\$ 402,33	\$ 211,97
	B	\$ 433,01	\$ 681,84	\$ 633,92	\$ 562,45	\$ 211,97
	C	\$ 557,55	\$ 887,95	\$ 794,13	\$ 724,76	\$ 211,97
GASTO QUIRURGICO		\$ 195,56	\$ 322,09	\$ 267,61	\$ 211,76	\$ 99,35
OTROS GASTOS		\$ 96,82	\$ 121,91	\$ 140,12	\$ 54,22	\$ 26,20
GASTO ECOGRAFIA		\$ 195,56	valor de ecos nomencladas \$31275	\$ 267,61	\$ 165,81	\$ 89,37
GASTO RX		\$ 195,56	\$ 280,46	\$ 267,61	\$ 165,81	\$ 114,69
GASTO BIOQUIMICO		\$ 391,71	\$ 803,72	\$ 525,23	\$ 458,66	\$ 226,65
Observaciones:				LAS CONSULTAS ABONAN EN CONSULTORIO NO SE FACTURAN		



FEDERACIÓN MÉDICA
DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/07/2026		01/07/2026	01/07/2026	01/07/2026		01/07/2026	01/08/2026		
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	\$ 17.223,00	\$ 24.726,00	\$ 14.967,00	\$ 11.700,00	\$ 19.099,00	\$ 22.091,00	\$ 20.000,00	\$ 1.658,00
	B	\$ 13.133,00	\$ 7.500,00	\$ 19.418,00	\$ 31.690,00	\$ 20.033,00	\$ 11.700,00	\$ 25.562	\$ 28.312,00	\$ 20.000,00	\$ 8.312,00
	C	\$ 13.133,00	\$ 10.600,00	\$ 21.168,00	\$ 37.363,00	\$ 22.018,00	\$ 11.700,00	\$ 28.095,00	\$ 33.380,00	\$ 20.000,00	\$ 13.380,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 12.449,00	-	\$ 17.223,00	\$ 24.726,00	\$ 14.967,00	\$ 23.000,00	\$ 19.099,00	\$ 22.091,00	\$ 30.000,00	
	B	\$ 13.133,00	-	\$ 19.418,00	\$ 31.690,00	\$ 20.033,00	\$ 23.000,00	\$ 25.562,00	\$ 28.312,00	\$ 30.000,00	
	C	\$ 13.133,00	-	\$ 21.168,00	\$ 37.363,00	\$ 22.018,00	\$ 23.000,00	\$ 28.095,00	\$ 33.380,00	\$ 30.000,00	\$ -
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 732,73	-	\$ 716,45	\$ 1.617,01	\$ 915,10		\$ 1.167,69	\$ 1.444,64	-	según pract. Val.
	B	\$ 964,46	-	\$ 954,76	\$ 2.426,72	\$ 1.291,64		\$ 1.648,17	\$ 2.168,05	-	según pract. Val.
	C	\$ 1.193,01	-	\$ 1.001,18	\$ 3.230,44	\$ 1.647,23		\$ 2.101,91	\$ 2.886,10	-	según pract. Val.
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 481,44	-	\$ 412,98	\$ 983,93	\$ 610,56	\$ 7.500,00	\$ 779,09	\$ 879,05	\$ 10.000,00	según pract. Val.
	B	\$ 629,04	-	\$ 480,27	\$ 1.472,85	\$ 754,25	\$ 7.500,00	\$ 962,44	\$ 1.315,85	\$ 10.000,00	según pract. Val.
	C	\$ 837,48	-	\$ 527,98	\$ 1.965,42	\$ 944,45	\$ 7.500,00	\$ 1.205,14	\$ 1.755,92	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO QUIRURGICO		\$ 266,55	-	\$ 240,13	\$ 553,81	\$ 318,24		\$ 406,09	\$ 494,78	-	según pract. Val.
OTROS GASTOS		\$ 82,10	-	\$ 121,22	\$ 212,66	\$ 166,54		\$ 212,52	\$ 189,99	-	según pract. Val.
GASTO ECOGRAFIA		\$ 206,80	\$ 8.100,00	\$ 240,13	\$ 425,27	\$ 318,24	\$ 9.200,00	\$ 406,09	\$ 379,94	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO RX		\$ 206,80	\$ 16.300,00	\$ 240,13	\$ 425,27	\$ 318,24	\$ 9.200,00	\$ 406,09	\$ 379,94	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO BIOQUIMICO		\$ 513,88		\$ 471,64	\$ 1.111,22	\$ 624,67	2600 c/1 det	\$ 797,10	\$ 992,78	\$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 01/08/2026)
CONSULTA 42.01.01 \$20.748

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.



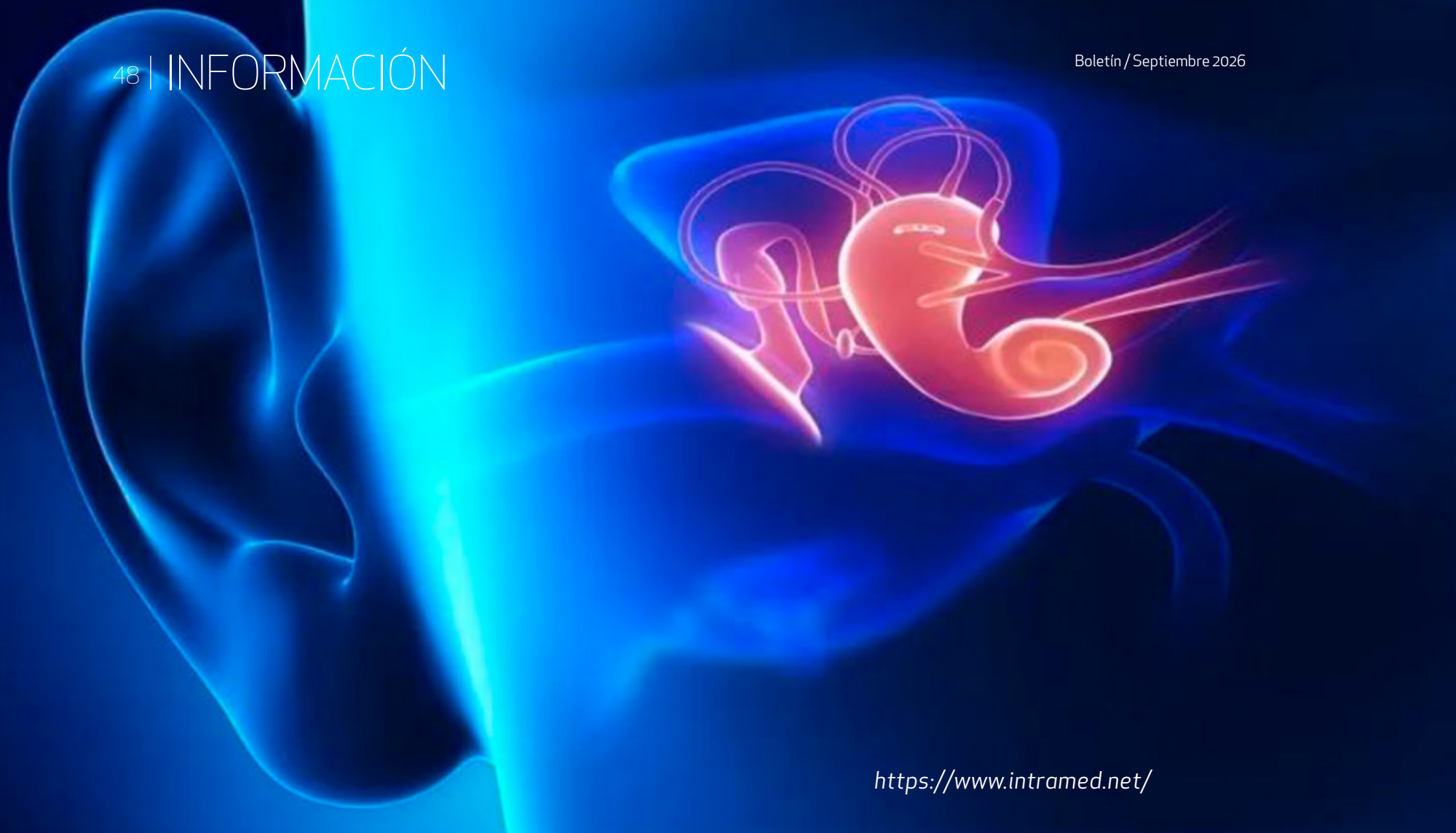
**CONSULTORIO
MEDICSA**
Calidad y confianza



Monseñor Marcón 2999
San Justo



Turnos por WhatsApp
11-2824-2939



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

EMERGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

CLAVES PARA RECONOCER LOS CUADROS MÁS FRECUENTES, IDENTIFICAR SEÑALES DE ALARMA Y ACTUAR A TIEMPO ANTE SITUACIONES QUE PUEDEN COMPROMETER LA VÍA AÉREA, LA AUDICIÓN O LA VIDA.

INTRODUCCIÓN

Los diagnósticos de urgencia en el área de otorrinolaringología (ORL) afectan a pacientes de todas las edades; su incidencia es específica de la edad y varía según la temporada. Las infecciones de las vías respiratorias superiores se encuentran entre los diagnósticos más comunes en urgencias. Ciertas enfermedades otorrinolaringológicas requieren una evaluación y colaboración interdisciplinarias y, a menudo, cuando el paciente es un niño, es aconsejable la colaboración con pediatras. Este artículo se centra en los hallazgos comunes y típicos de las urgencias otorrinolaringológicas y en el momento oportuno para su evaluación diagnóstica y tratamiento.



1. OTITIS

El cerumen obturante, la otitis externa y la otitis media se encuentran entre los cinco diagnósticos de urgencia otorrinolaringológicos más comunes. Sus síntomas principales son otalgia, otorrea, mareos, hipoacusia y/o tinnitus. La historia clínica aislada tiene una correlación predictiva moderada con el diagnóstico. Las pruebas de diapason de

Weber y Rinne son útiles en la exploración diagnóstica de urgencia para distinguir la hipoacusia conductiva de la neurosensorial:

Prueba de Weber: Se golpea el diapason (ej., 440 Hz) y se coloca su mango sobre la cabeza del paciente en la línea media. Se le pide al paciente que indique dónde escucha el sonido (línea media, derecha o izquierda). La evaluación se realiza junto con la otoscopia de la membrana timpánica. La lateralización hacia el lado izquierdo, por ejemplo, implica hipoacusia neurosensorial derecha o conductiva izquierda. Escuchar el sonido en la línea media implica una función auditiva normal o un grado equivalente de hipoacusia (neurosensorial o conductiva) en ambos lados.

Prueba de Rinne: Complementa la prueba de Weber y se utiliza para distinguir la hipoacusia conductiva de la neurosensorial. Se golpea el diapason y se coloca el mango sobre la apófisis mastoides. Cuando el paciente deja de percibir el sonido, el diapason se coloca delante del conducto auditivo externo. Se pide al paciente que indique qué sonido fue más fuerte. Un sonido más fuerte por vía ósea que por vía aérea implica hipoacusia conductiva en ese lado.

> Otitis externa difusa (OED)

La OED es más común en verano. Los síntomas típicos incluyen otorrea, otalgia y dolor inducido al presionar el trago o tirar del pabellón auricular. En la otoscopia, el conducto auditivo externo (CAE) suele estar inflamado y obstruido con secreciones, y suele presentarse pérdida auditiva conductiva.

La OED se trata con medicamentos de aplicación tópica, por ejemplo, en forma de gotas óticas o ungüento. Se utilizan preparaciones antisépticas, antibióticas (ej., ciprofloxacina), esteroides o antifúngicas (ej., ciclopirox). Si es posible, se debe tomar una

muestra previamente con fines diagnósticos y limpiar el conducto auditivo externo. El oído también debe mantenerse seco. La intensidad del dolor debe evaluarse y tratarse con analgesia adecuada. El empeoramiento de los síntomas a pesar del tratamiento tópico, la fiebre y la extensión a los tejidos blandos circundantes son señales de alerta. La pseudomastoiditis puede manifestarse como inflamación de los ganglios linfáticos retroauriculares. En estos casos, se debe inspeccionar minuciosamente el tímpano para descartar otitis media.

Los pacientes mayores con diabetes mellitus pueden presentar otitis externa maligna, especialmente si se detecta *Pseudomonas*. En esta situación, también pueden presentarse déficits de los pares craneales.

> Otitis media aguda (OMA)

La OMA es más común en invierno. En niños suele asociarse con adenoides agrandadas. Los síntomas típicos son otalgia e hipoacusia conductiva; la otorrea solo se presenta si el tímpano está perforado. La otoscopia revela un tímpano enrojecido.

El tratamiento consiste principalmente en el manejo del dolor. También se suelen administrar gotas nasales de xilometazolina (hasta por 7 días), aunque estudios clínicos y revisiones sistemáticas han puesto en duda su utilidad. La terapia antibiótica sistémica está indicada en caso de síntomas y signos marcados o que empeoran, o ante factores de riesgo como fiebre > 39°C, inmunodepresión o edad menor de 2 años. El tratamiento antibiótico debe considerarse caso por caso; los casos sin complicaciones y sin factores de riesgo suelen curarse espontáneamente en dos días. Generalmente se recomienda una evaluación de seguimiento a los 2-3 días. El antibiótico de elección es amoxicilina (50-60 mg/kg/día, en tres dosis).

Las señales de alerta incluyen pérdida auditiva neurosensorial además de conductiva, vértigo, edema o enrojecimiento por encima de la apófisis mastoides, posiblemente con oreja protuberante, progresión bajo tratamiento antibiótico, parálisis facial y signos clínicos de meningitis.



2. RINOSINUSITIS AGUDA

La rinosinusitis aguda suele ser de origen viral y se presenta principalmente en invierno. Los síntomas típicos son rinorrea, obstrucción nasal, hiposmia o anosmia y cefalea, que puede empeorar al inclinarse el paciente hacia adelante. También puede presentarse fiebre. La prevalencia anual es del 6-15%. El tratamiento consiste en analgésicos y gotas nasales de xilometazolina a corto plazo. Los antibióticos solo deben administrarse por indicaciones estrictas según los siguientes criterios: fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$, empeoramiento de los síntomas tras mejoría inicial, síntomas unilaterales, dolor intenso o valores inflamatorios elevados. La amoxicilina y la penicilina son los antibióticos de elección.

Las señales de alerta incluyen signos de afectación orbitaria, como edema alrededor

del ojo, diplopía, otros síntomas oftalmológicos o neurológicos, signos de meningitis o dolor persistente a pesar del tratamiento.



3. EPISTAXIS

Puede deberse a una afección sistémica, como el uso de anticoagulantes, trastornos de la coagulación, telangiectasia hemorrágica hereditaria (enfermedad de Osler-Weber-Rendu) o hipertensión, o a una alteración local, como perforación del tabique nasal, manipulación en la zona del plexo de Kiesselbach o rinitis seca. Es la urgencia otorrinolaringológica más común, y se trata mediante la compresión de las fosas nasales con el paciente sentado y ligeramente inclinado hacia adelante. Otras medidas útiles incluyen el tratamiento antihipertensivo, el enfriamiento del cuello y evitar la deglución de sangre, tanto para disminuir las náuseas como para permitir una estimación más precisa de la cantidad de sangre perdida. Dependiendo de la gravedad, puede ser necesario un taponamiento nasal o una cauterización bipolar.

Las señales de alerta incluyen sangrado hemodinámicamente significativo con descenso de la hemoglobina, sangrado persistente

a pesar del taponamiento y posible aspiración de sangre. En estos casos, suele ser necesaria una intervención quirúrgica.



4. FARINGITIS (AMIGDALITIS) AGUDA

La faringitis/amigdalitis es más frecuente en los meses más fríos. Su incidencia exacta es difícil de determinar, ya que suele presentarse como parte de una infección general de las vías respiratorias. Los síntomas típicos incluyen odinofagia, disfagia y fiebre. La amigdalitis por virus de Epstein-Barr (VEB), especialmente en pacientes jóvenes, también se acompaña de inflamación de los ganglios linfáticos cervicales. La membrana mucosa está enrojecida y puede estar edematosa; las amígdalas pueden estar cubiertas de manchas o membranas, enrojecidas e inflamadas. El tratamiento se realiza de acuerdo con las guías de práctica clínica locales, con analgesia según requerimiento y, si es necesario, antibióticos. Si se sospecha amigdalitis por VEB, no se deben administrar aminopenicilinas, ya que pueden producir exantema. Tampoco se debe administrar paracetamol debido a su posible hepatotoxicidad.

Las señales de alarma incluyen signos de absceso (ej., trismo, síntomas unilaterales, edema o desplazamiento de la úvula), empeoramiento a pesar del tratamiento, disnea con hipertrofia amigdalina y restricción grave de la deglución.



5. LARINGITIS Y EPIGLOTITIS

La laringitis aguda suele ser de origen viral y sus síntomas pueden exacerbarse por el tabaquismo y otros factores. Dolor de garganta y ronquera son síntomas comunes.

La epiglotitis aguda suele ir acompañada de malestar general pronunciado, fiebre alta repentina, dolor de garganta intenso y disnea. El paciente suele preferir sentarse en lugar de acostarse. Se debe obtener el historial de vacunación, especialmente en relación con *Haemophilus influenzae* tipo b (epiglotitis) y difteria («crup verdadero»). Hasta el 20% de los adultos hospitalizados con epiglotitis aguda necesitan intervención respiratoria.

La laringitis aguda sin complicaciones suele ser autolimitada. Se recomienda analgesia y terapia inhalatoria.

Si se sospecha epiglotitis aguda o absceso epiglótico, está indicada una consulta urgente con ORL y una laringoscopia. También puede ser necesario un estudio de imagen para definir el absceso. Se administran antibióticos, por ejemplo, una aminopenicilina combinada con un inhibidor de betalactamasas. El uso de esteroides sistémicos es controvertido y no está respaldado por ensayos clínicos. Los abscesos deben drenarse quirúrgicamente. El manejo de la vía aérea debe realizarse mediante una colaboración interdisciplinaria, que incluye una estrecha coordinación con el servicio de anestesia, con la provisión de un videolaringoscopio y, cuando esté indicado, intubación fibroscópica o traqueotomía con el paciente despierto. La endoscopia suele mostrar un absceso como una protuberancia de mucosa laríngea enrojecida que contiene una zona translúcida con purulencia subyacente.

Los diagnósticos diferenciales incluyen neoplasias malignas, aspiración de cuerpo extraño o, en niños, pseudocrup (laringitis subglótica) con tos perruna y estridor inspiratorio.

Las señales de alarma incluyen sospecha de absceso epiglótico, disnea, baja SpO_2 , estridor inspiratorio, dificultad para hablar, progresión rápida e incapacidad para tragar saliva.



6. ABSCESO CERVICAL

La inflamación o formación de abscesos en los tejidos blandos profundos o subcutáneos del cuello se manifiesta con dolor, enrojecimiento de la piel, edema y, en algunos casos, restricción de la movilidad cervical. El objetivo del tratamiento es la evacuación del absceso. Las posibles fuentes de infección, por ejemplo, en dientes o amígdalas, deben identificarse y tratarse. Dado que la fascia cervical discurre verticalmente, existe el riesgo de propagación al mediastino. Generalmente, se requieren imágenes para la planificación quirúrgica, por ejemplo, ecografía o tomografía computarizada, según la localización anatómica.

En ausencia de directrices específicas, el tratamiento recomendado incluye descompresión quirúrgica seguida de drenaje, generalmente durante varios días; tratamiento antibiótico intravenoso inicial de amplio espectro (ampicilina-sulbactam o clindamicina), ajustado posteriormente según los resultados del cultivo y el antibiograma; e ingreso hospitalario para observación. Cualquier foco de infección detectado debe ser erradicado. Las señales de alerta incluyen sospecha de un absceso cervical con enrojecimiento, hinchazón, dolor y disfagia, especialmente cuando se acompaña de tortícolis, disnea, signos de sepsis, sospecha de fascitis necrosante o síndrome de Lemierre (fusobacterias, sepsis, trombosis de la vena yugular interna).



7. ANGIOEDEMA

El angioedema no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma de una afección subyacente. La afectación de cualquier parte de las vías respiratorias es especialmente peligrosa. Debe interrogarse sobre alergias conocidas, desencadenantes reconocibles, signos de anafilaxia, formación de ronchas o picazón, así como el historial de medicación, especialmente en relación con los inhibidores de la ECA y los AINE. También se debe preguntar sobre cualquier antecedente familiar conocido de urticaria o angioedema hereditario (AEH).

El angioedema mediado por histamina o mastocitos suele presentarse junto con urticaria, alergias y anafilaxia. A menudo se acompaña de prurito y ronchas; en casos graves de anafilaxia, también se presentan síntomas sistémicos. Dependiendo de la gravedad, el tratamiento adecuado incluye la eliminación del desencadenante (si es posible) y la administración de esteroides sistémicos, antihistamínicos y, ante anafilaxia, epinefrina intramuscular y oxígeno, si es necesario.

El angioedema mediado por bradicinina, por ejemplo, debido a AEH o al tratamiento con inhibidores de la ECA, requiere un tratamiento específico. En el AEH, el tratamiento agudo consiste en inhibidores de C1 intravenosos o la administración subcutánea de icatibant, un bloqueante del receptor de bradicinina. Actualmente no existe un tratamiento aprobado para el angioedema inducido por IECA; se han notificado algunos casos de uso no autorizado de los mismos tratamientos administrados para el AEH.

Es importante tener en cuenta que la manipulación de la zona afectada por el angioedema puede empeorar los síntomas. Las señales de alerta incluyen disnea, disminución de la saturación de oxígeno, estridor inspiratorio, sialorrea, dificultad para hablar y progresión rápida.



8. HIPOACUSIA AGUDA, TINNITUS Y VÉRTIGO

El término "hipoacusia súbita" se refiere a una pérdida auditiva aguda, espontánea, generalmente unilateral, que se origina en el

oído interno, con o sin tinnitus, pero sin otalgia. La otoscopia y las pruebas de diapasón son las principales modalidades de examen para el diagnóstico de urgencia. El tinnitus es uno de los cinco motivos más comunes de consulta de urgencia en ORL.

Para el tratamiento de la hipoacusia súbita ningún fármaco ha demostrado ser claramente eficaz, y la remisión espontánea es frecuente. Las medidas recomendadas incluyen evitar el ruido y, en muchas publicaciones, el tratamiento con esteroides sistémicos o intratimpánicos, en su mayoría fuera de indicación.

La prevalencia a lo largo de la vida del vértigo rotatorio o por balanceo es de aproximadamente el 30%. Existen tres diagnósticos diferenciales principales del vértigo de origen vestibular periférico: vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB), vestibulopatía unilateral aguda y enfermedad de Ménière. La duración y los factores desencadenantes del vértigo varían según la enfermedad; la prueba HINTS (prueba de impulso cefálico, prueba de nistagmo y prueba de desviación ocular vertical) es útil para diferenciar las causas centrales de las periféricas. La edad, las enfermedades preexistentes y la medicación a largo plazo deben considerarse en la evaluación. El vértigo de origen central puede requerir intervención inmediata.

El tratamiento depende del diagnóstico específico. Se recomienda entrenamiento físico, como ejercicios de posicionamiento y de equilibrio. En la fase aguda, pueden ser necesarios antieméticos y reposición de líquidos. La vestibulopatía suele tratarse con esteroides sistémicos. En casos de síntomas graves con emesis o riesgo de caídas, puede ser necesario el ingreso hospitalario. Las señales de alerta incluyen síntomas neu-

rológicos adicionales y hallazgos anormales en la prueba HINTS, como cambios en la dirección del nistagmo, nistagmo vertical o una prueba de cubrimiento ocular anormal. Cualquier hallazgo de este tipo indica una evaluación neurológica inmediata.



9. TUMORES

Los tumores malignos en la laringe y la faringe, en particular, pueden causar obstrucción de las vías respiratorias y disnea, así como sangrado en las vías respiratorias. Dependiendo de los hallazgos, puede ser necesario un manejo interdisciplinario temprano de la vía aérea (ej., intubación como preparación para la traqueotomía, videolaringoscopia). En caso de sangrado y presencia de un traqueostoma, se debe utilizar una cánula traqueal bloqueable con control manométrico para bloquear la tráquea de forma segura y evitar la aspiración. Si es posible, se debe comprimir el foco del sangrado. El ácido tranexámico también puede administrarse por vía local o intravenosa. Las señales de alerta incluyen disnea, baja SpO2, estridor inspiratorio, sialorrea, dificultad para hablar

y sangrado por un tumor en la cavidad oral, faringe o laringe.



10. TRAUMATISMOS Y CUERPOS EXTRAÑOS

Los cuerpos extraños en el conducto auditivo externo se observan principalmente en niños pequeños. Su extracción no suele ser urgente, ya que no hay riesgo de luxación si el tímpano está intacto. Para evitar lesiones o inflamación, la extracción debe realizarse en pocos días bajo control otomicroscópico.

Los cuerpos extraños en la nariz también son comunes en niños pequeños. Debido al riesgo de desplazamiento a las vías respiratorias, estos deben extraerse lo antes posible, no con fórceps, sino con un gancho, bajo rinoscopia anterior.

El tímpano puede perforarse con hisopos de algodón, traumatismo por explosión o un golpe en el oído. Se recomienda consulta inmediata con un otorrinolaringólogo. Si los bordes de la herida son recientes, se puede considerar la inmovilización del tímpano, por ejemplo, con una película de silicona. Las

perforaciones pequeñas suelen cicatrizar espontáneamente.

En caso de traumatismo nasal con una nueva desviación de la nariz ósea, es necesaria una exploración otorrinolaringológica inmediata. La nariz debe reposicionarse en un plazo de 14 días si es posible. Puede ser necesaria una tomografía computarizada (TC) si se sospecha una fractura del tercio medio facial.

Las señales de alerta incluyen signos de hematoma o absceso septal, empeoramiento de la dificultad respiratoria nasal, empeoramiento del dolor varios días después de la lesión y dilatación del tabique nasal. En estos casos, está indicada una descompresión quirúrgica rápida; los abscesos también deben tratarse con antibióticos.

COMENTARIOS

Los comentarios en IntraMed están destinados exclusivamente al intercambio de opiniones entre profesionales de la salud. No se admiten consultas médicas personales bajo ninguna forma.

**UN CÓCTEL DE TRES
FÁRMACOS LOGRA
ERRADICAR EL VIH EN
RECIÉN NACIDOS DE
FORMA PERMANENTE**

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

(ABC SALUD) SE CALCULA QUE, CADA AÑO, MÁS DE 120.000 BEBÉS SE INFECTAN CON EL VIH DURANTE EL PARTO O LA LACTANCIA EN TODO EL MUNDO.

Para la inmensa mayoría, este diagnóstico supone la condena a una terapia antirretroviral de por vida; una servidumbre farmacológica que, en muchos países, está condicionada a la disponibilidad de recursos económicos e infraestructuras sanitarias. Sin embargo, un hallazgo científico liderado por la Universidad de Salud y Ciencia de Oregón (OHSU) abre la puerta a un cambio radical de escenario: una intervención médica puntual administrada durante los tres primeros días de vida podría eliminar el virus del organismo de forma definitiva.

El estudio, publicado en la revista 'Nature Microbiology', demuestra cómo un tratamiento combinado de tres vías administrado durante unas pocas semanas logró purgar completamente el VIH en un modelo animal de recién nacidos. El éxito del ensayo abre la vía a su traslación a ensayos clínicos en humanos, primero en adultos recién expuestos y posteriormente en recién nacidos.

Los investigadores probaron un régimen farmacológico que combina tres estrategias que, por separado, habían fracasado en su intento de erradicar la infección: la terapia antirretroviral convencional, anticuerpos neutralizantes de amplio espectro y un anticuerpo monoclonal experimental denominado lerolimab, diseñado para bloquear la proteína de superficie CCR5, la «puerta de entrada» que el virus utiliza para invadir las células inmunitarias.

El propio Jonah Sacha, profesor en el Centro Nacional de Investigación de Primates de Oregón (ONPRC) y coautor del trabajo, reconoce que no albergaba grandes esperanzas antes del experimento. «No había ninguna razón para pensar que esto fuera a eliminar por completo el virus. Es una de esas situaciones en las que haces la prueba y, para tu sorpresa, funciona de forma espectacular. Hemos descubierto algo totalmente nuevo», señala Sacha.

«No había ninguna razón para pensar que esto fuera a eliminar por completo el virus. Hemos descubierto algo totalmente nuevo»

El éxito de la fórmula reside en una sinergia letal para el patógeno cuando se aplica en la ventana de oportunidad de las primeras 72 horas tras el contagio. Para explicar la efectividad de la combinación, Nancy Haigwood, inmunóloga y viróloga del ONPRC y coautora del estudio, recurre a la metáfora de una inundación en una vivienda: la terapia antirretroviral actúa cerrando el grifo para evitar que el virus siga multiplicándose; los anticuerpos neutralizantes friegan el suelo, acorralando y reduciendo la cantidad de virus que circula por la sangre; y el lerolimab funciona como una válvula que sella herméticamente las habitaciones impidiendo que los restos del virus infecten a nuevas células.

«Por razones que aún no comprendemos del todo, el VIH tiene una predilección casi absoluta por utilizar los receptores CCR5 para infectar las células. Al bloquearles ese acceso, es como si le quitáramos el combustible al fuego», añade Sacha.

Hacia el ensayo clínico en humanos

El hallazgo revela que la interacción entre el virus y el sistema inmunitario durante los primeros días de la exposición es mucho más vulnerable de lo que se asumía hasta la fecha. La gran incógnita que intentarán responder los científicos en las próximas fases es hasta qué punto se puede ampliar esa ventana temporal de intervención. «Solo hemos probado la eficacia a los tres días de la infección. ¿Podría funcionar una semana después? ¿O a las dos semanas? Queremos averiguar hasta dónde podemos estirar el margen y seguir purgando el virus», plantea Sacha.

Dada la estrecha similitud anatómica e inmunológica entre los primates no humanos y nuestra especie, el equipo se muestra muy optimista respecto al paso a la fase clínica. Si los ensayos en humanos confirman estos resultados, el tratamiento representaría un giro histórico en la lucha contra una epidemia que aún causa 600.000 muertes al año en todo el mundo.



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 INMUNOFLORESCENCIA	\$ 5.000,00
88.15.04	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (HASTA TRES MARCADORES)	\$ 5.000,00
88.15.05	ESTUDIO DE BIOPSIA POR IHQ EN CORTES EMBEBIDOS EN PARAFINA (MAS DE TRES MARCADORES ,C/U)	\$ 5.000,00
CODIGO	CARDIOLOGIA	
88.17.01	PRESUROMETRIA	\$ 5.000,00
88.17.02	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION DE SEÑALES	\$ 5.000,00
88.17.03	TILT TEST	\$ 5.000,00
CODIGO	GENETICA	
88.21.01	DETECCION DEL SITIO FRAGIL DEL CROMOSOMA X	\$ 5.000,00
88.21.02	CARIOTIPO CON ALTA RESOLUCION DE BANDA	\$ 5.000,00
88.21.03	ESTUDIO CROMOSOMICO	\$ 5.000,00
88.21.04	CARIOTIPO DE MATERIAL DE ABORTO ESPONTANEO	\$ 5.000,00
CODIGO	HEMATOLOGIA	
88.23.02	CITOMETRIA DE FLUJO (ADN E INDICACIONES DE MEDICINA TRANSFUSION)	\$ 5.000,00



88Livianos

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

88L

	RADIOLOGIA	
88.34.74	VIDEODEGLUCION	\$ 15.000,00
88.34.75	VIDEO DEFECOGRAFIA	\$ 15.000,00
	GINECOLOGIA	
88.34.04	MAMOGRAFIA POR TOMOSINTESIS	\$ 5.000,00
CODIGO	NEUROLOGIA	
88.01.07	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA	\$ 15.000,00
88.01.08	MODULO DE POLISOMNOGRAFIA MAS TITULACION DE CPAP	\$ 15.000,00
CODIGO	OFTALMOLOGIA	
88.02.17	ABERROMETRIA POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.18	ANALIZADOR DE RESPUESTA OCULAR (ORA) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.19	ANGIOFLUORESCINOGRAMIA (AFG) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.20	BIOMICROSCOPIA ULTRASONICA (UBM) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.21	ECOGRAFIA OCULAR POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.22	INTERFEROMETRIA OPTICA LASER (IOL MASTER) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.23	MICROSCOPIA CONFOCAL DE LA CORNEA POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.24	TOMOGRAMIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.25	TOMOGRAMIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.26	TOPOGRAFIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	\$ 5.000,00
88.02.27	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIAS	\$ 5.000,00
CODIGO	NEUMONOLOGIA	
88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	\$ 5.000,00
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	\$ 10.000,00
88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS	\$ 5.000,00
88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	\$ 5.000,00
88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	\$ 5.000,00
88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUEÑO	\$ 10.000,00
88.05.11	REHABILITACIÓN RESPIRATORIA	\$ 10.000,00
88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE 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. MULTISLICE DE CUELLO	\$ 10.000,00
88.34.91/07	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE	\$ 10.000,00
88.34.92/00	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN	\$ 10.000,00
88.34.93/00	T.C. MULTISLICE DE TORAX	\$ 10.000,00
88.34.94/00	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA	\$ 10.000,00
88.34.94/01	T.C. MULTISLICE DE CADERAS	\$ 10.000,00
88.34.94/02	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS	\$ 10.000,00
88.34.94/03	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS	\$ 10.000,00
88.34.94/04	T.C. MULTISLICE DE PIES	\$ 10.000,00
88.34.94/05	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS	\$ 10.000,00
88.34.94/06	T.C. MULTISLICE DE CODO	\$ 10.000,00
88.34.94/07	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA	\$ 10.000,00
88.34.94/08	T.C. MULTISLICE DE MANO	\$ 10.000,00
88.34.94/09	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 10.000,00
88.34.94/10	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL	\$ 10.000,00
88.34.94/11	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR	\$ 10.000,00
88.34.95/00	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	\$ 10.000,00
88.34.96/00	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA	\$ 15.000,00
88.34.97/00	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX,ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)	\$ 15.000,00
88.34.97/01	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES	\$ 15.000,00
88.34.98/00	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes	\$ 10.000,00
88.34.98/01	SCORE DE CALCIO	\$ 10.000,00



88PESADOS

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

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



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

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

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



Taller Literario

MATORRALES DE LA LOMA

CARLOS A. FIOCCHI

*CQuedo en las tardes de la mansa laguna,
camino silbando, entre surcos y rastros de las chacras,
entre matorrales silvestres de las lomas.*

*Hablo de un pueblo vestido de niño
cuando sus acacias nacían.
Cuando un redoble de vientos
en parches de tierra y arena, entonaban coplas de sauce en el río.*

*Hablo de mi niñez trepada a un ciruelo,
deseando crecer.*

*Descanso en el remanso del río,
en sus barrancas protectoras
en antiguos minutos de un tiempo escondido,
y su campesino puente colgante.*

*Hablo de un pueblo sureño.
De mi viejo Trelew,
pueblo natal.
Que contenía la flor del almendro.
Y un niño callado, sin brújula,
sin dolorosos regresos, a un
pasado que no tenía.*

*Hablo de un pueblo colmado de cerezas
que cada año regresaban mojadas,
por el rocío sonoro de las alamedas.*

*Es así que las horas más viejas rejuvenecen,
y el recuerdo,
mi silencio y la oquedad, crecen,
conmovidos por la distancia.*

*Temo perderte otra vez,
y otra vez volver al cemento
sin consuelo.*

Me gustaría verte...

INMERSO EN LA OSCURIDAD DEL INSOMNIO

OLGA E. PALMITANO

*Transitaba por un sendero cerrado
opacado por la noche
y por tramos, matizado
con retazos de neblina.
La ansiedad empujaba su pecho,
que palpitante y descarriado
le anunciaba que estaba vivo.
El tic tac del reloj
marcaba su irreversible paso.
Desconocía el por qué de sus desvelos.
Sus pensamientos giraban
en el carrusel de sus ideas enmarañadas,
hasta que un halo de lucidez
atravesó la oscuridad de su insomnio
y devanó el ovillo de su mente.
Halló la respuesta cuando
el silencio le susurró al oído:
"reconcíliate contigo mismo".
Así fue como el plácido sueño
ganó la partida.
Las ideas naufragaban en un mar de gemidos.
Cuando la duda no era.
Cuando el grito se multiplicaba en la distancia.*

MANDARINAS

OLGA E. PALMITANO

*Perfume delator,
cordones en tu hollejo,
secretos dulces
en tu pulpa generosa.
Verdes hojas que contrastan
con tu piel anaranjada.
Alborozo al paladar!
¿Dónde te has ido?
¿Qué te han hecho
esas manos que antes
velaban por ti?
Quisieron innovarte,
mejorar la producción.
Hasta te robaron las semillas,
la estampa y el sabor!
Mas tu naturaleza no se ha borrado,
perduras en los recuerdos
de mi infancia,
sentada en la vereda,
atesorando en mi bolsillo
la exquisita mandarina.*

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