



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

OCTUBRE 2026

EL ENEMIGO SILENCIOSO

EN ARGENTINA EL 50 POR CIENTO DE LOS
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN NO LO
SABE. LO MÁS GRAVE ES QUE UN CUARTO
DE LOS DIAGNOSTICADOS, NO SIGUEN
CON UNA MEDICACIÓN PREVENTIVA.

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 OCTUBRE

El 9 de septiembre nuestro Círculo Médico cumplió 79 años desde su fundación. Por lo cual hemos recibido saluciones de distintas Instituciones.

Además el 14 de septiembre hemos inaugurado los CONSULTORIOS DEL CIRCULO MEDICO DE MATANZA en Av. de Mayo 780 – Ramos Mejia. Los mismos están funcionando y próximamente se adaptaran los horarios de atención prestacional.

El 30 de septiembre se realizó un simposio De la prevención al tratamiento, "Una mirada integral en ASMA y EPOC", en el Salón Auditorio del Circulo Medico de Matanza, Av. de Mayo 743 3° Piso R. Mejia.

Próximamente se deben utilizar las herramientas de IOMA para autorizar la consulta y practica con el token correspondiente que será entregado por el beneficiario a través de su credencial digital.

DR. MARCELO LUBOVITSKY
Secretario Gral.



ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

PSICOLOGÍA

**LIC. LEVATO,
PAOLA LORENA**

BOLIVAR 260 PB DTO.I
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-7367-1696

BAJA DE PRESTADOR

PSICOLOGÍA

**LIC. CAPUZZI,
DAMIAN EZEQUIEL**

AV. DE MAYO 546 9° B
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-2123-1797

OTORRINOLA- RINGOLOGÍA

**DR. DI COLANTONIO,
BENJAMIN**

BRANDSEN 2269
RAMOS MEJÍA
TEL. 4651-0905 /
6379-3721

ALTA DE CONSULTORIO

PEDIATRÍA

**DR. BRUNI,
CARLOS NICOLÁS**

ENTRE RIOS 2942 9° C
SAN JUSTO
TEL. 11-5646-8467

CIRUGÍA GRAL. O CLÍNICA QUIRÚRGICA

**DR. MORETTI,
HERNÁN GABRIEL**

BME. MITRE 344 9° G
RAMOS MEJIA
TEL. 11-7556-5276

MEDICINA GRAL. Y/O FAMILIAR

**DRA. LUNA,
NADIA MARCELA**

JUAN D. PERÓN 1083
SAN JUSTO
TEL. 11-2653-1660

GASTROENTEROLOGÍA

**DR. SCALESE,
ENRIQUE JOSÉ**

ROSALES 381
RAMOS MEJÍA
TEL. 4469-1759

CLÍNICA MÉDICA / CARDIOLOGÍA

**DR. MISERQUE
SALOMON, WADIT**

ALMAFUERTE 2977 1° P.
SAN JUSTO
TEL. 4672-7884

BAJA DE CONSULTORIO

PEDIATRÍA

**DR. BRUNI,
CARLOS NICOLÁS**

ESPOSA 57
RAMOS MEJÍA
TEL. 11-5646-8467

CIRUGÍA GRAL. O CLÍNICA QUIRÚRGICA

**DR. MORETTI,
HERNÁN GABRIEL**

AV. SAN MARTIN 141
3° PISO
RAMOS MEJÍA
TEL. 4658-2760 /
4469-2380

GASTROENTEROLOGÍA

**DR. SCALESE,
ENRIQUE JOSÉ**

SANTA ROSA 427
CASTELAR
TEL. 4624-1645

CLÍNICA MÉDICA / CARDIOLOGÍA

**DR. MISERQUE
SALOMON, WADIT**

OCAMPO 2878
SAN JUSTO
TEL. 4441-6121



LA HIPERTENSIÓN AVANZA

UN DATO QUE ESTREMECE: EN ARGENTINA EL 50% DE LA POBLACIÓN NO SABE QUE TIENE HIPERTENSIÓN. Y APENAS UN CUARTO ESTÁ DEBIDAMENTE CONTROLADA.

No son días fáciles en Argentina. Las presiones por las que atraviesa la sociedad marcan que cada vez son más las personas que sufren enfermedades cardiovasculares. Hoy, según los datos oficiales, las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la primera causa de muerte en Argentina. Según el Ministerio de Salud de la Nación, representan aproximadamente el 27% de las muertes anuales e incluyen patologías como la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, ACV y la hipertensión arterial. En el país, aproximadamente un tercio de la población adulta es hipertensa. “La hipertensión puede avanzar durante años sin síntomas. En Argentina, aproximadamente el 50% de los hipertensos no sabe que lo es y solo entre el 20% y el 25% está adecuadamente controlado”, contó el Dr. Pablo Rodríguez (M.N. 75.816),

presidente de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA). Dentro de este escenario, se estima que aproximadamente del 12 al 15% de las personas con hipertensión no controlada presenta una forma resistente, es decir, presión arterial elevada pese al tratamiento con tres o más fármacos. Para estos pacientes, luego de una evaluación especializada, la denervación renal puede ser una alternativa terapéutica.

Este procedimiento mínimamente invasivo consiste en introducir un catéter hasta las arterias de ambos riñones para reducir la hiperactividad de los nervios del sistema nervioso simpático que favorece la elevación anormal y persistente de la presión arterial. Se realiza en una sala de hemodinamia, dura aproximadamente entre 60 y 75 minutos y, en general, se realiza de forma ambulatoria. “La indicación puntual de la de-

nervación renal sigue siendo la hipertensión resistente al tratamiento, en aquellos pacientes que están tratados con tres o más medicaciones y no alcanzan un adecuado control”, señaló el Dr. Rodríguez. Aunque distintos estudios han demostrado su eficacia y seguridad en pacientes hipertensos seleccionados, la disponibilidad de la denervación renal en Argentina continúa en desarrollo, y su cobertura puede variar según cada sistema de salud.

Criterios para un diagnóstico más temprano:

El Consenso Argentino de Hipertensión Arterial 2025 delineado por la Federación Argentina de Cardiología (FAC), la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (SAHA) define criterios de clasificación y metas terapéuticas, con el objetivo de favorecer un diagnóstico más temprano y un control más estricto del riesgo cardiovascular.

Según estos criterios se considera:

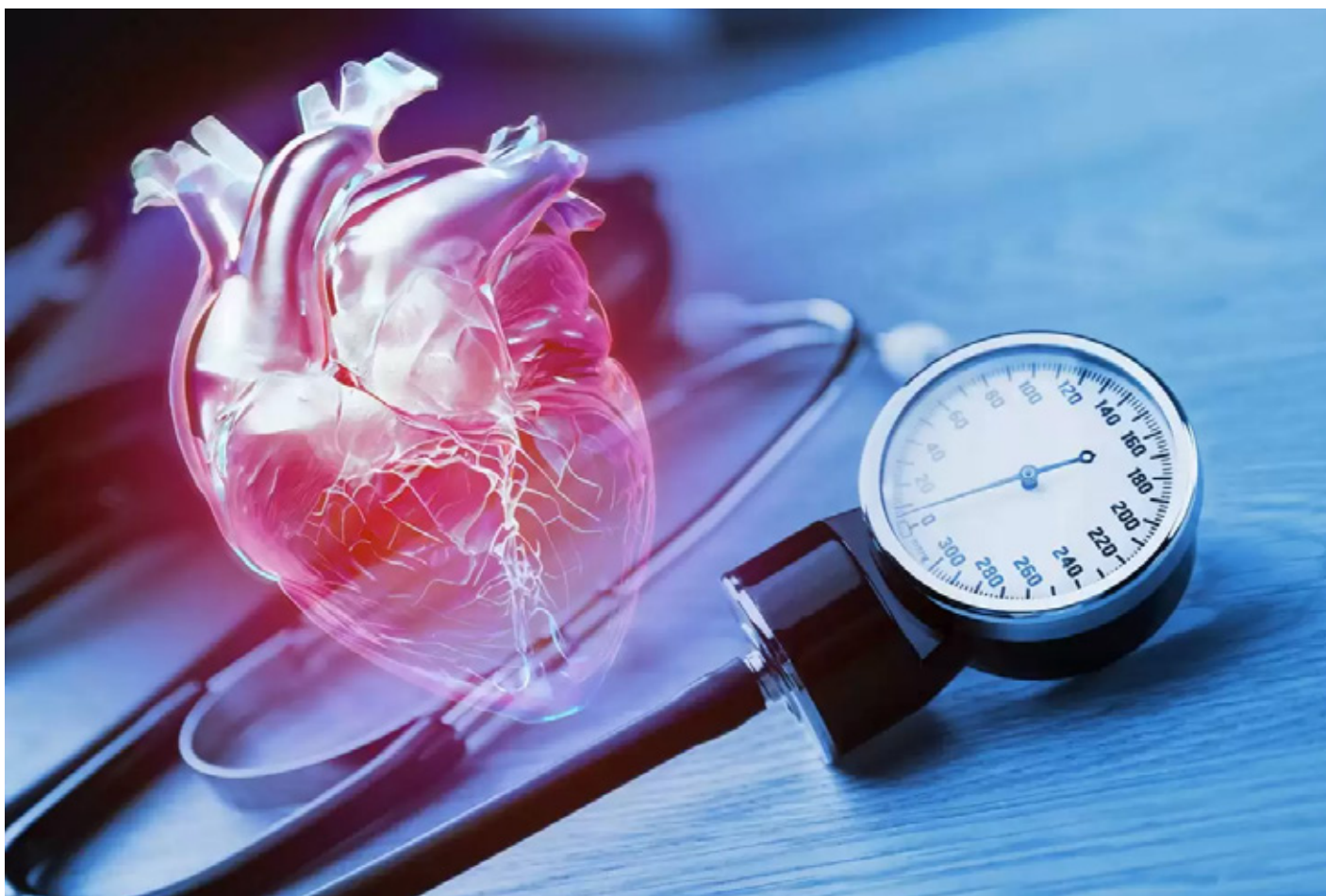
Presión normal: menor a 130/80 mmHg.

Presión limitrofe: sistólica entre 130–139 mmHg y diastólica menor a 80–89 mmHg.

Hipertensión Estadio 1: 140–159 mmHg de sistólica y 90–99 mmHg de diastólica.

Hipertensión Estadio 2: mayor o igual a 160 mmHg de sistólica y mayor a 100 de diastólica.

Además, existen situaciones particulares como la “hipertensión enmascarada” (valores normales en consultorio pero elevados en el hogar) y la “hipertensión de guardapolvo blanco” (valores elevados en consultorio pero normales fuera de él). Por eso, en muchos casos se recomienda el monitoreo ambulatorio de presión arterial.





TRATAMIENTO:

ESTILO DE VIDA COMO PILAR FUNDAMENTAL

Más allá de los avances farmacológicos, el tratamiento comienza con modificaciones en el estilo de vida. Las principales recomendaciones incluyen:

Reducir el consumo de sodio a idealmente a menos de 5 gramos diarios. En promedio, los argentinos consumimos más del doble de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud, se estima un promedio de 12 gramos diarios. Esto se debe a que el 80% del sodio que ingerimos proviene de alimentos procesados como embutidos, panificados, snacks, aderezos y conservas.

Adoptar un plan de alimentación saludable, con una dieta rica en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, frutos secos y lácteos descremados, con bajo contenido de

sodio y grasas saturadas.

Aumentar la actividad física: al menos 150 minutos semanales de ejercicio aeróbico moderado o combinar con entrenamiento de fuerza.

Mantener un peso saludable, con una reducción mínima del 5% en personas con sobrepeso u obesidad.

Limitar el consumo de alcohol.

Controlar el estrés.

Abordar cada uno de estos factores de estilo de vida es especialmente importante para las personas con presión arterial alta y otros factores de riesgo principales de enfermedades cardiovasculares porque puede prevenir, retrasar o tratar la presión arterial alta o elevada.





SUECIA PONE UN LÍMITE AL SMARTPHONE INFANTIL: ¿DE QUÉ NOS ESTÁN ALERTANDO?



www.consensosalud.com.ar

COLUMNA DE OPINIÓN POR LA DRA. FLORENCIA SANABRIA. MÉDICA PEDIATRA Y PSIQUIATRA INFANTIL

La Agencia de Salud Pública sueca recomienda esperar hasta el año en que el niño cumple 13 años para entregar un smartphone propio. Pero la advertencia va mucho más allá de una edad: incluye sueño, exposición a contenidos dañinos, uso problemático, hábitos familiares y, desde 2026, también el comportamiento digital de los adultos.

Durante años, el debate sobre infancia y pantallas se concentró en una pregunta casi matemática: ¿cuántas horas son demasiadas? Suecia está desplazando esa discusión hacia un terreno más amplio. Sus recomendaciones oficiales ya no se limitan a contar minutos frente a una pantalla; ponen el foco en qué actividades están siendo desplazadas, qué riesgos llegan con un dispositivo conectado permanentemente a Internet y qué modelo reciben los niños de los adultos que los rodean.

El 11 de junio de 2026, la Folkhälsomyndigheten —Agencia de Salud Pública de Suecia— recomendó esperar hasta el año en que el niño cumple 13 años para darle un smartphone propio. La autoridad sanitaria concluyó, en su evaluación, que para los menores de esa edad los riesgos superan a los beneficios. Entre los motivos mencionó problemas de sueño, exposición a contenidos o contactos perjudiciales y patrones de uso que pueden adquirir características similares a una dependencia.

La recomendación sueca no es “dejar incomunicado” al niño: para menores de 13 años que necesitan comunicarse con su familia, la agencia propone como alternativa un teléfono sencillo sin acceso a Internet.

¿POR QUÉ 13 AÑOS?

La agencia sueca explica que alrededor de esa edad los niños han avanzado en maduración, control de impulsos y capacidad para anticipar consecuencias. También suelen contar con más conocimientos sobre riesgos digitales adquiridos en la escuela y en la familia. Al mismo tiempo, a medida que aumenta la autonomía aparecen usos más claros del smartphone vinculados con la vida social y con determinadas gestiones. No se plantea, por lo tanto, que a los 13 años desaparezcan los riesgos, sino que antes de esa edad el balance entre beneficios y peligros resulta menos favorable.

La decisión se inscribe en una política más amplia. Desde 2024, Suecia recomienda que los menores de 2 años, en lo posible, no utilicen pantallas; que entre los 2 y los 5 años el uso recreativo no supere aproximadamente una hora diaria; entre los 6 y los 12 años, una a dos horas; y entre los 13 y los 18 años, dos a tres horas. Esas cifras se presentan como reglas orientativas para el tiempo de ocio y no incluyen, por ejemplo, el trabajo escolar ni ayudas digitales vinculadas a una discapacidad.

Además, la recomendación oficial es evitar pantallas antes de dormir y dejar teléfonos, tablets y dispositivos similares fuera del dormitorio durante la noche. La idea central es que el tiempo digital no desplace sueño, actividad física, relaciones, comidas, escuela y otras actividades necesarias para el desarrollo.

LA CUESTIÓN DEL SUEÑO ES ESPECIALMENTE RELEVANTE

La advertencia sueca sobre el smartphone propio presta especial

atención al uso durante la tarde y la noche. La Agencia de Salud Pública señala que la investigación asocia el uso de smartphones — en particular cuando se prolonga por la noche— con dormir menos y peor. Y ese punto modifica la forma de entender el problema: ya no se trata solamente de “qué contenido mira” un niño, sino de si el dispositivo está alterando rutinas biológicas y ocupando el tiempo que debería corresponder al descanso.

EL FOCO AHORA TAMBIÉN ESTÁ PUESTO EN LOS PADRES

Diez días antes de anunciar la recomendación sobre smartphones, el 1 de junio de 2026, la misma autoridad sanitaria actualizó sus consejos sobre el uso de pantallas por parte de los adultos. El mensaje es significativo: los hábitos digitales de los padres también forman parte de la salud digital de los hijos. Suecia recomienda construir buenos hábitos personales, dejar el móvil a un lado cuando se está con el niño —salvo que sea necesario o se utilice de manera compartida— y pensar cuidadosamente antes de publicar imágenes o videos de los hijos en Internet.

La agencia cita investigaciones experimentales en las que los niños pequeños reaccionaron con más llanto e irritación y con menos sonrisas y risas cuando un padre interrumpía la interacción para utilizar el móvil. También señala que existe asociación entre el uso de pantallas de los padres y el de los hijos: cuando los adultos presentan un uso elevado, sus hijos tienden también a utilizar más las pantallas.

Un dato que muestra la dimensión del problema: según estadísticas citadas por la Agencia de Salud Pública sueca, más de la mitad de los padres de niños de 0 a 12 años consideran que ellos mismos pasan demasiado tiempo con el teléfono móvil.

Por eso, una de las sugerencias más concretas para la vida cotidiana es que las zonas libres de pantallas no sean reglas impuestas solo a los chicos. Si en una familia se decide que la mesa o el dormitorio son espacios sin celular, la recomendación es que esa regla también alcance a los adultos.

¿QUÉ SE INTENTA PROTEGER?

La discusión suele simplificarse en términos de “pantallas sí” o “pantallas no”, pero el planteo de salud pública es diferente. Lo que se intenta preservar es aquello que puede quedar desplazado: sueño, movimiento, conversación, juego, comidas compartidas, relaciones familiares, estudio y capacidad de tolerar momentos sin estimulación constante. Un teléfono inteligente reúne en un único

dispositivo entretenimiento, redes sociales, video, juegos, chat, notificaciones y acceso continuo a Internet. Por eso, entregar un smartphone no equivale simplemente a entregar un teléfono para realizar llamadas.

Las autoridades suecas también advierten sobre el tipo de entorno al que acceden los niños. Algunas aplicaciones y plataformas incorporan mecanismos diseñados para aumentar el tiempo de uso; además, un dispositivo propio puede facilitar la exposición a contenidos perjudiciales, presión social, contactos no deseados y otros riesgos en línea. La agencia incluso menciona que grupos criminales pueden contactar o reclutar menores a través de aplicaciones y chats.

Esto no significa que toda tecnología sea perjudicial. Suecia reconoce beneficios: comunicación con familiares y amigos, entretenimiento y, en niños mayores, mayor autonomía. Pero propone separar necesidades. Si el objetivo de un niño de 9 o 10 años es poder llamar a su familia, esa necesidad puede resolverse sin entregarle acceso permanente a todas las funciones de un smartphone.

UNA ALERTA QUE TAMBIÉN INTERPELA A NUESTRAS CASAS

Lo más importante de estas recomendaciones quizá sea que devuelven responsabilidad al ambiente adulto. Es difícil pedirle a un niño autorregulación frente a tecnologías creadas para captar atención si los propios adultos contestamos mensajes durante la cena, revisamos notificaciones mientras conversamos o dormimos con el teléfono junto a la almohada. La regulación infantil no puede descansar únicamente sobre la voluntad de un niño. Necesita límites externos, hábitos familiares y adultos que también puedan posponer una notificación.

De eso nos está alertando Suecia: no solamente de que los niños usan demasiado el celular, sino de que estamos normalizando una infancia permanentemente conectada. El riesgo aparece cuando lo digital deja de ser una herramienta y empieza a ocupar el lugar del sueño, del vínculo, del movimiento, del juego y de la conversación.

Quizás la pregunta que deberíamos hacernos no sea solamente a qué edad entregar un smartphone. También deberíamos preguntarnos qué estamos enseñando cuando un niño levanta la mirada para buscarnos y nosotros seguimos mirando una pantalla.



OCTUBRE ROSA • MES DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

El diagnóstico precoz en
cáncer de mama es *serio*.

El diagnóstico tardío en
cáncer de mama es *grave*.

Cada control mamario indicado a tiempo puede cambiar el pronóstico. La diferencia entre un diagnóstico precoz y uno tardío empieza en la consulta.

En DIM acompañamos cada indicación con un **equipo especializado en diagnóstico mamario**.



Te cuidamos hoy, con la tecnología del mañana

dim.com.ar • Desde 1964 mejoramos la vida de las personas

LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ENDOCRINE SOCIETY RECOMIENDA LA SUPLEMENTACIÓN EMPÍRICA PARA CUATRO GRUPOS DE ALTO RIESGO, ELIMINANDO LA NECESIDAD DE MEDIR LOS NIVELES DE 25(OH)D EN SANGRE.



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

¿SUPLEMENTAR CON VITAMINA D A LA MITAD DE LA POBLACIÓN MUNDIAL?

La Guía de Práctica Clínica de la Endocrine Society de 2024 propone abandonar el modelo de 2011, centrado en el monitoreo de laboratorio, para adoptar una estrategia de prevención proactiva. Este protocolo establece que el umbral objetivo de 30 ng/mL (75 nmol/L) de 25(OH)D es ahora obsoleto y ya no es el estándar para la toma de decisiones en la población general.

El sistema de salud debería desaprender la dependencia de las

pruebas de 25(OH)D para enfocarse en la intervención directa en grupos poblacionales donde la evidencia de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) demuestra beneficios claros.

Es así que la Guía establece la definición operativa de la suplementación empírica como la prescripción de vitamina D en dosis que superan los requerimientos nutricionales diarios (DRI, por sus siglas en inglés) —establecidos en 600-800 UI/día— e implementada sin la necesidad de medir niveles séricos de 25(OH)D.

Parámetro	Guía 2011	Guía 2024
Meta Sérica	Apuntaba a >30 ng/mL (75 nmol/L)	Meta de 30 ng/mL formalmente abandonada
Pruebas 25(OH)D	Recomendadas para poblaciones de riesgo	Desaconsejadas como tamizaje de rutina (incluso en obesidad/tez oscura)
Clasificación	Definió Suficiencia, Insuficiencia y Deficiencia	Abandona estas clasificaciones categóricas
Suplementación	Basada en déficit comprobado	Suplementación empírica sin medición previa

INTERVENCIÓN POR GRUPOS PRIORITARIOS

Según la Guía, se debería suplementar de manera empírica a estos grupos (basándose evidencia de marco GRADE):

Niños y adolescentes (1-18 años): Intervención obligatoria para la prevención del raquitismo nutricional y la reducción del riesgo de infecciones respiratorias agudas. Datos demuestran que la suplementación en este rango etario protege la integridad ósea y refuerza la respuesta inmunitaria.

Mujeres embarazadas: Reducción de las complicaciones gestacionales críticas como preeclampsia, mortalidad intrauterina, parto prematuro y neonatos pequeños para la edad gestacional. La suplementación impacta directamente en la reducción de la mortalidad neonatal.

Adultos mayores (≥75 años): El objetivo primario es la reducción de la mortalidad por todas las causas. La suplementación en este grupo específico presenta una alta certeza de beneficio en la supervivencia general.

Personas con prediabetes de alto riesgo: Prevención de la progresión a diabetes mellitus tipo 2. Se define “alto riesgo” a los individuos que cumplen 2 o 3 criterios de la ADA (HbA1c 5,7–6,4 %, glucosa en ayunas 100-125 mg/dL) o presentan intolerancia a la glucosa). El Número Necesario a Tratar (NNT) es de aproximadamente 30, lo que representa una de las intervenciones preventivas más costo-efectivas en salud metabólica.

DOSIS

La prescripción debe ajustarse a los rangos observados en los en-

sayos clínicos, manteniendo siempre los márgenes de seguridad farmacológica.

Grupo poblacional	Promedio ponderado estimado (UI/día)	Rango de dosis en ensayos (UI/día)
Niños y adolescentes (1-18 años)	1200 UI	300 a 2000 UI
Mujeres embarazadas	2500 UI	600 a 5000 UI
Adultos ≥75 años	~900 UI	400 a 3333 UI
Prediabetes de alto riesgo	~3500 UI	842 a 7543 UI

Se prohíbe la administración de dosis intermitentes en bolo superiores a 100 000 UI. La evidencia asocia estas megadosis con un incremento significativo en el riesgo de caídas y fracturas, especialmente en la población ≥75 años.

Los límites de ingesta tolerable son:

- 1-3 años: 2500 UI/día.
- 4-8 años: 3000 UI/día.
- ≥9 años y adultos: 4000 UI/día.

Para la mayoría de los adultos, una dosis diaria de 2000 UI es una opción efectiva y segura, manteniéndose por debajo de los niveles de preocupación por toxicidad sérica (>125 nmol/L).



CRIBADO POR LABORATORIO

Se instruye explícitamente no realizar pruebas de 25(OH)D en las siguientes poblaciones, dado que no existe evidencia de beneficio clínico derivado del monitoreo:

- Adultos sanos (50-74 años).
- Individuos con obesidad.
- Personas de tez oscura.

Este protocolo de suplementación empírica no aplica a pacientes con patologías que alteran la fisiología de la vitamina D. Para casos de malabsorción (bypass gástrico, enfermedad inflamatoria intestinal), insuficiencia renal crónica, hipercalcemia o alto riesgo de fracturas, el médico debe referirse a protocolos especializados de las enfermedades metabólicas óseas o guías como EVIDAS, ya que estos grupos requieren monitoreo bioquímico estricto, no contemplado en este modelo.

CONCLUSIONES Y APLICACIONES

La identificación proactiva se vuelve necesaria. Deberían implementarse algoritmos en atención primaria para identificar pacientes ≥75 años y realizar tamizaje metabólico (HbA1c o glucosa) para captar prediabetes de alto riesgo de forma inmediata.

Hay que capacitar a los profesionales de la salud para que abandonen la meta de los umbrales de 30 ng/mL. A la par, deberían conocer los beneficios extra-óseos (metabólicos e inmunitarios) de la vitamina D.

En cuanto a los pacientes, hay que informarles sobre la seguridad de la suplementación empírica y la innecesariedad de los análisis de sangre recurrentes.

Para tener un enfoque holístico de salud pública, las recomendaciones son la exposición solar segura de 5 a 25 minutos diarios, durante los meses cálidos, para síntesis cutánea natural. E integrar la suplementación con el fomento de la actividad física y el consumo de alimentos fortificados.

Autor/a: Demay MB, Pittas AG, Bikle DD, Diab DL, Kiely ME, Lazaretti-Castro M, et al.

Fuente: J Clin Endocrinol Metab. 2024;109:1907-1947. Vitamin D for the Prevention of Disease: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline



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.

HMO

OLIGOSACÁRIDOS DE
LA LECHE HUMANA:
CIENCIA Y APLICACIÓN
CLÍNICA EN EL BIENESTAR
DEL LACTANTE



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

LA FUNCIONALIDAD DE LOS COMPONENTES GLICÁNICOS PRESENTES EN LA SECRECIÓN LÁCTEA OPTIMIZA LA COLONIZACIÓN MICROBIANA DEL TRACTO INTESTINAL. EL ENTRENAMIENTO DEL SISTEMA DE DEFENSA NATURAL Y EL MIMETISMO MOLECULAR PROTEGEN AL RECIÉN NACIDO.

INTRODUCCIÓN A LA COMPLEJIDAD BIOLÓGICA

Los oligosacáridos de la leche humana (HMOs, por sus siglas en inglés) constituyen el tercer componente sólido más abundante de la secreción láctea materna, superando incluso la concentración de las proteínas.

Estos carbohidratos complejos no digeribles funcionan como moduladores biológicos que trascienden el simple aporte calórico. La presencia de los HMOs resulta esencial para el establecimiento de un ecosistema interno saludable y el entrenamiento del sistema inmunitario en etapas críticas.

La leche de madres humanas contiene una mezcla dinámica de más de 200 estructuras identificadas hasta la fecha. Estas moléculas se sintetizan mediante la elongación enzimática de la lactosa a partir de cinco unidades básicas: glucosa, galactosa, N-acetilglucosamina, fucosa y ácido siálico. Esta diversidad se categoriza en tres grupos principales: neutros fucosilados, neutros no fucosilados y ácidos sialilados. Dentro de este espectro, el 2'-fucosillactosa (2'-FL) y la lacto-N-neotetraosa (LNnT) destacan por su relevancia clínica, representando aproximadamente el 40 % del total de los HMOs en madres con fenotipo secretor.

MECANISMOS DE ACCIÓN: FUNCIÓN BIFIDOGÉNICA Y METABÓLICA

Una de las capacidades centrales de los HMOs es su resistencia a la digestión por las enzimas gástricas y pancreáticas, lo que les permite llegar intactos al colon. En este segmento intestinal, actúan como sustratos metabólicos selectivos, favoreciendo el crecimiento de microorganismos beneficiosos.

Este proceso se define como función bifidogénica. Cepas específicas, como *Bifidobacterium infantis*, utilizan estos azúcares para proliferar y ser mayoritarias en el microbioma.

La fermentación de estos sustratos por parte de las bifidobacterias genera subproductos metabólicos conocidos como ácidos grasos de cadena corta (AGCC), principalmente acetato, propionato y butirato. Estos metabolitos cumplen diferentes funciones:

- Mantienen un pH ácido en la luz intestinal que inhibe la proliferación de bacterias patogénicas.
- Proporcionan energía a las células del epitelio.
- Refuerzan la integridad de la barrera mucosa.

La colonización temprana mediada por los HMOs se asocia con beneficios metabólicos y protectores persistentes.

PROTECCIÓN ANTIMICROBIANA Y RECEPTORES SEÑUELO

La función protectora de los HMOs se manifiesta mediante un mecanismo de "engaño molecular". Muchos agentes infecciosos, como virus, bacterias y parásitos, deben unirse a estructuras de azúcares en la superficie del epitelio intestinal para iniciar una colonización. Debido a que los compuestos de la leche materna poseen estructuras similares a estos receptores celulares, actúan como señuelos solubles. Los patógenos se adhieren a estos carbohidratos libres en lugar de a las células del organismo, facilitando su eliminación sin causar daño.

Adicionalmente, se ha demostrado que los HMOs tapizan la mucosa intestinal, creando una barrera física que previene la adhesión

de ciertos microorganismos, como el rotavirus o la bacteria *Campylobacter jejuni*.

Estudios recientes indican que también poseen propiedades bacteriostáticas que limitan la formación de biopelículas bacterianas, reduciendo significativamente la incidencia de cuadros infecciosos gastrointestinales y respiratorios durante el primer año de vida.

MODULACIÓN DEL SISTEMA INMUNITARIO Y PREVENCIÓN DE ALERGIAS

El sistema de defensa del recién nacido es funcionalmente inmaduro y presenta una cierta inclinación hacia la susceptibilidad alérgica. Los HMOs actúan como agentes reguladores que equilibran la respuesta de los linfocitos, promoviendo una maduración inmunitaria más estable.

Este efecto se logra mediante la interacción directa con los receptores en las células inmunitarias circulantes, ya que una pequeña fracción de los HMOs (1 %) llega al torrente sanguíneo.

Esta capacidad inmunomoduladora ayuda a regular la producción de citocinas, logrando una respuesta de los linfocitos TH1/TH2 más equilibrada y disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades atópicas.

En la práctica clínica, se ha observado que el uso de estrategias nutricionales que incorporan HMOs idénticos a los naturales ayuda a mitigar la disbiosis microbiana. Esto resulta especialmente relevante en lactantes con alergia a la proteína de la leche de vaca, donde la suplementación adecuada ha demostrado reducir la frecuencia de infecciones respiratorias y la necesidad de antibióticos.

IMPACTO EN EL NEURODESARROLLO Y CONDICIONES CRÍTICAS

El ácido siálico, presente en las variantes sialiladas de los HMOs, es un nutriente esencial para el cerebro. Es un componente de los gangliósidos cerebrales, necesarios para la comunicación entre neuronas y la formación de las sinapsis.

La evidencia disponible sugiere que la exposición temprana a niveles óptimos de estas moléculas se correlaciona con mejores puntajes en pruebas de desarrollo cognitivo y memoria en etapas posteriores de la infancia.

Asimismo, se ha identificado una relación protectora específica de

ciertos HMOs en casos de enterocolitis necrotizante, una condición grave que afecta a neonatos prematuros. Estructuras como la disialillacto-N-tetraosa (DSLNT) refuerzan la capa de moco y reducen la muerte celular programada en el intestino inmaduro, limitando el daño inflamatorio.

El conocimiento de estos perfiles permite a los profesionales de la salud identificar riesgos potenciales y optimizar el manejo nutricional en unidades de cuidados intensivos.

INNOVACIÓN EN NUTRICIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES

La lactancia materna permanece como el estándar de oro absoluto. No obstante, en situaciones en las que la lactancia no es posible o resulta insuficiente, la ciencia médica ha desarrollado alternativas que buscan mimetizar estos beneficios biológicos.

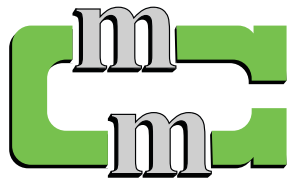
La incorporación de HMOs sintéticos idénticos a los humanos en fórmulas infantiles ha permitido estrechar la brecha funcional con la leche materna.

Existe una variabilidad significativa en la oferta de estos componentes dentro de las fórmulas infantiles comerciales. Mientras que algunas opciones logran integrar dos estructuras clave (2'-fucosillactosa y LNnT), otros productos pueden contener una sola variedad o carecer de ellas.

Para el pediatra y el especialista, comprender la ciencia de los HMOs es vital para orientar decisiones nutricionales que favorezcan el crecimiento y el desarrollo.

Referencias bibliográficas

- 1. Corona L, Lussu A, Bosco A, Pintus R, Cesare Marincola F, Fanos V, Dessì A. Human Milk Oligosaccharides: A Comprehensive Review towards Metabolomics. *Children*. 2021;8(9):804.**
- 2. Duman H, Bechelany M, Karav S. Human Milk Oligosaccharides: Decoding Their Structural Variability, Health Benefits, and the Evolution of Infant Nutrition. *Nutrients*. 2025;17(1):118.**



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.-



**NO QUEREMOS
LO SUFICIENTE
A LOS MÉDICOS**

Dr. Roberto Borrone

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

Fuente: Publicado en La Nación el 9 de junio de 2026

EL ESCENARIO LABORAL ACTUAL DE LA MEDICINA MUESTRA UN SENTIMIENTO AMBIVALENTE HACIA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD; TODOS VALORAMOS SU TAREA, PERO NUESTRA ACTITUD COMO SOCIEDAD DISTA DE SER EMPÁTICA CON ELLOS.

El análisis del escenario laboral actual de la medicina pone en evidencia la existencia de un sentimiento ambivalente de la sociedad hacia los médicos. Todos valoramos la tarea de los médicos, que logran restituir nuestra salud cuando enfermamos. Pero a poco que profundicemos el análisis veremos que nuestra actitud como sociedad dista de ser empática con los médicos.

Esto se refleja en acciones directas, pero fundamentalmente en acciones indirectas. Una acción directa sería el maltrato verbal o físico hacia los médicos. Luego pondremos el foco sobre este grave tema, pero lo que más predomina (por ahora) es el maltrato ejercido indirectamente a través de múltiples aspectos hostiles que configuran el escenario laboral de los médicos.

La historia de la medicina nos muestra ejemplos de esa ambivalencia entre el respeto reverencial y el castigo impiadoso hacia los “sanadores”. En el período de la “medicina pretécnica”, según la periodización de Pedro Laín Entralgo, los llamados “pueblos primitivos” –entre los años 10 000 y 5000 a. C.– tenían dos líneas de conductas “terapéuticas” que se interrelacionaban: el empirismo y la magia. En ese contexto, “los sanadores”, a los cuales la antropología cultural suele llamar hechiceros, brujos, videntes o chamanes, ocupaban una situación social distinguida.

En la etapa histórica posterior, la medicina asirio-babilónica, la enfermedad fue concebida como un “castigo de los dioses irritados”, y el paciente, considerado como un “excomulgado”. En virtud de ello el tratamiento se basaba en el exorcismo, la ofrenda a los dioses, la plegaria o el sacrificio ritual. También existían plantas medicinales, sustancias minerales y animales “terapéuticos” y algunas prácticas quirúrgicas. Los sanadores tenían un carácter sacerdotal para

practicar el interrogatorio y la adivinación, en tanto que algunos “prácticos” tenían una condición laica (“cirujanos”).

¿CUÁL ES NUESTRA ACTITUD COMO SOCIEDAD RESPECTO DE LOS MÉDICOS?

Trece artículos del cuerpo legal más importante de la antigua Mesopotamia, el Código de Hammurabi, imponían severas sanciones a los sanadores. Este código fue esculpido en estelas (bloques) de basalto, redactado en lengua acadia y grabado con signos cuneiformes. El artículo 218 es muy ilustrativo y contundente: “Si un médico ha tratado a un hombre libre de una herida grave con lanceta de bronce y ha hecho morir al hombre, o si ha abierto la nakkapti (nube/catarata) en el ojo del hombre con lanceta de bronce y destruye el ojo del hombre, se le cortarán las manos”. Una de estas piezas de basalto fue hallada en 1901 en la antigua ciudad de Susa –actual Irán– por una expedición francesa dirigida por Jacques de Morgan y trasladada al Museo del Louvre, en París.

Desde aquellos remotos tiempos nos trasladamos a la Argentina actual. ¿Cuál es nuestra actitud como sociedad respecto de los médicos? Un evento reciente vinculado a un grupo de anestelistas generó un tratamiento del tema en el que no faltó el recurso literario de la sinécdoque: hacer inferencias respecto del todo a partir de la conducta de una pequeña parte de ese todo.

La pregunta que se impone es: ¿qué está pasando a gran escala con el vínculo entre la sociedad y los médicos? El Observatorio de Violencia de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (Femeba) informó en una encuesta realizada en 2024 que “el 44 % de los profesionales médicos manifestó haber sufrido un hecho de violencia y el 7 % padeció un hecho de violencia física durante sus

horas de servicio”.

En las denuncias registradas, en siete de cada diez casos fue una médica quien resultó agredida. En una nota reciente de LA NACION, se destaca que el escenario más frecuente de estas agresiones corresponde a las guardias médicas, la primera línea de atención para pacientes que demandan asistencia urgente; quienes están a cargo de esa atención “están paradójicamente en peligro”.

El informe incluye una precisa y dramática explicación del doctor Julio Dunogent, presidente del Colegio Médico del Distrito V bonaerense, quien expresó que la violencia sucede generalmente en las guardias por el tiempo de espera para ser atendidos en el marco de “una saturación en la salud pública por el costo de las prepagas y los caídos del sistema”.

Más allá de las agresiones físicas, el frecuente destrato verbal tiene consecuencias psicológicas en los médicos. Este panorama genera que muchos médicos soliciten el cambio de hospital, otros abandonan la profesión o se produce una emigración fuera del país, según la descarnada descripción del doctor Mauricio Eskinazi, presidente del Colegio Médico del Distrito III de la provincia de Buenos Aires.

Es imposible permanecer indiferentes a su síntesis final: “Estamos sufriendo un éxodo de médicos que se van a trabajar al exterior debido a la precariedad de las condiciones laborales. Los que se van son gente formada que después no se puede reemplazar”. El doctor Carlos Rojo, presidente de la Asociación de Médicos Municipales (AMM) de la CABA ha expresado que “se naturalizó la violencia en todos los hospitales” y que “ocurren hechos todos los días”. En un plano más profundo subyacen distintos aspectos que impregnan y condicionan la actividad asistencial de los médicos (y al resto del equipo de salud) y que constituyen una forma de agresión no explícita, pero de un enorme impacto en el ejercicio de la medicina y en la calidad de vida de los profesionales.

Se agrede a los médicos cuando el Estado, las obras sociales y prepagas abonan valores irrisorios por sueldos u honorarios. Se vuelve a agredir a los médicos cuando esos honorarios son liquidados a 2 o 3 meses –o más tarde aún– de efectuada la prestación. Se agrede a los médicos cuando se los presiona para atender pacientes en un cronograma agotador. Se agrede a los médicos cuando se los expone a la conflictiva tensión de satisfacer las exigencias del gerenciamiento sin dejar de cumplir con sus obligaciones ante el paciente. Esto configura, tal como lo definió un gran maestro de la medicina, el doctor Alberto Agrest, un verdadero acoso a la integridad ética de

los médicos al exponerlos subliminalmente a intereses en ciertos casos contrapuestos.

Se agrede a los médicos cuando se estimula la generación de demandas judiciales, muchas veces infundadas, por presunto incumplimiento de la responsabilidad profesional. Se agrede a los médicos cuando deben desarrollar su tarea sin el instrumental o los insumos imprescindibles en esa última frontera para el paciente que es el hospital público. Se agrede a los médicos cuando se ven obligados al pluriempleo (3,8 trabajos por médico y 60 horas semanales, según la Revista Argentina de Medicina [agosto 2025]). Se agrede a los médicos cuando muchos se ven obligados a emigrar en la búsqueda de un escenario laboral más razonable. Se agrede a los médicos cuando como resultado de todo lo anterior un 48 % de 2920 médicos argentinos encuestados recientemente (encuesta difundida en el último Congreso Argentino de Cardiología) admitió que no volvería a elegir la medicina como profesión y el 65 % –fundamentalmente los menores de 50 años– reconoció que padecía burnout (abatimiento físico, mental y emocional por estrés crónico). Finalmente, se agrede a los médicos cuando al superar la edad jubilatoria muchos de ellos no tienen otra alternativa que trabajar hasta morir.

Sería de una necesidad extrema no admitir que hay colegas que no honran a la profesión, pero la inmensa mayoría de los que he conocido son médicos con un noble compromiso con sus pacientes, con una extrema dedicación al perfeccionamiento profesional continuo y una capacidad de resiliencia infinita para desempeñar su vocación en un escenario muy hostil. En una reciente Jornada en la Academia Nacional de Medicina organizada por el Foro de Sociedades Médicas se planteó un interrogante estremecedor: ¿es sustentable un sistema de salud que descansa sobre el agotamiento del profesional? Las encuestas sobre los problemas que preocupan a los argentinos ubican sistemáticamente a la salud en una posición alejada. La salud, nuestro bien máspreciado, solo se valora cuando la perdemos. En esas circunstancias de vulnerabilidad, nuestro refugio es el buen médico.

Sin embargo, como sociedad, y por las múltiples razones previamente enumeradas, todo indicaría que “no queremos lo suficiente a los médicos”. No parece ser una actitud inteligente ante el inevitable destino de ser pacientes.



**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)

CREARON UN PLAN NACIONAL PARA
FORTALECER LA ATENCIÓN DEL

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



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

ESTABLECE LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ALCANCE NACIONAL PARA MEJORAR LA DETECCIÓN TEMPRANA, EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO Y LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE LAS PERSONAS CON TEA. PRIORIZA TAMBIÉN LA FORMACIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD.

Mediante la Resolución N° 1115/2026, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó la creación del Plan Nacional del Trastorno del Espectro Autista (TEA). La iniciativa funcionará como marco de referencia para mejorar la atención de las personas con esta condición. A través del desarrollo de guías y lineamientos, la estandarización de procesos, la capacitación continua de los distintos actores del sistema de salud y la difusión de información confiable, la cartera sanitaria nacional buscará promover criterios técnicos comunes para el diagnóstico y la derivación oportuna, el tratamiento y acompañamiento del TEA en nuestro país.

Para ello, el plan se organizará en seis ejes de trabajo específicos: promoción y prevención; formación y capacitación de recursos humanos; apoyo a las personas con TEA y sus familias; investigación, innovación y sistemas de información; coordinación intersectorial; y diagnóstico epidemiológico. Cada uno de ellos contará con un esquema de monitoreo y evaluación periódica a través de indicadores de desempeño, proceso y resultado que permitirán medir los avances, identificar oportunidades de mejora y ajustar las acciones basándose en evidencias concretas.

Entendiendo que la detección y el tratamiento temprano son fundamentales para mejorar el pronóstico del TEA, la promoción y prevención se centrarán en el diseño de campañas de información para mejorar el conocimiento de la población y en la incorporación de herramientas de pesquisa en el primer nivel de atención para favorecer la detección temprana y precisa, y la derivación oportuna. También buscará incorporar el seguimiento del desarrollo infantil como herramienta de identificación temprana en los programas de atención primaria.

Otro de los componentes centrales del plan es la formación continua de los equipos de salud que llevarán adelante la atención en las jurisdicciones. En esta línea, la cartera sanitaria nacional elaborará guías de detección temprana,

diagnóstico, derivación y abordaje para los distintos niveles de atención. Estas herramientas estarán acompañadas por cursos y capacitaciones dirigidos a los equipos de salud y a actores clave de la comunidad educativa. El objetivo es ampliar las capacidades profesionales, mejorar la detección oportuna y favorecer una atención con criterios comunes en todo el territorio nacional.

La estrategia contempla también la coordinación intersectorial para garantizar una atención adecuada en los casos en los que requiera una intervención articulada y acciones específicas para promover el apoyo y acompañamiento a las personas con TEA y sus familias. En este sentido, se trabajará con las jurisdicciones para que desarrollen programas de atención psicológica para padres y cuidadores e implementen estrategias de intervención terapéutica que involucren al entorno familiar.

Finalmente, el plan incluye los ejes de investigación, innovación y sistemas de información y diagnóstico epidemiológico destinados a generar información actualizada y confiable para fortalecer la planificación de políticas específicas. Las acciones a desarrollar incluyen la capacitación de los equipos encargados de los sistemas de vigilancia jurisdiccionales para poder realizar un primer diagnóstico epidemiológico nacional sobre TEA y la implementación de convenios de cooperación con diferentes entidades para promover la investigación sobre TEA.

La aprobación del Plan Nacional del Trastorno del Espectro Autista establece una referencia técnica común para el sistema de salud, prioriza el fortalecimiento de las capacidades de los equipos que intervienen en la atención y el acceso a información oportuna para actores claves, tanto en la atención sanitaria como en el acompañamiento. Su implementación permitirá desarrollar herramientas, formación e información para acompañar a las jurisdicciones en la mejora de la detección, el diagnóstico y la continuidad de cuidados, en el marco de las competencias de cada nivel del sistema.



EL ACEITE DE COCO

Y SU IMPACTO EN EL COLESTEROL Y EL RIESGO CARDIOVASCULAR

WWW.INTRAMED.NET

A PESAR DE SU POPULARIDAD EN INTERNET COMO UN SUPUESTO “SUPERALIMENTO”, LOS METANÁLISIS DEMUESTRAN QUE EL CONSUMO DE ACEITE DE COCO —COMPUESTO POR UN 90 % DE GRASAS SATURADAS— AUMENTA SIGNIFICATIVAMENTE EL COLESTEROL LDL.

Desde mediados de la década de 2010, los patrones dietéticos occidentales han sido moldeados por narrativas de marketing que, bajo el halo del “bienestar natural”, posicionaron al aceite de coco como un superalimento.

Esta tendencia representa un desafío para la salud pública. El consumo de este producto aumentó exponencialmente, a pesar de su composición de 91 % de grasas saturadas. La proporción supera a la manteca de cerdo o a la grasa de vacuno.

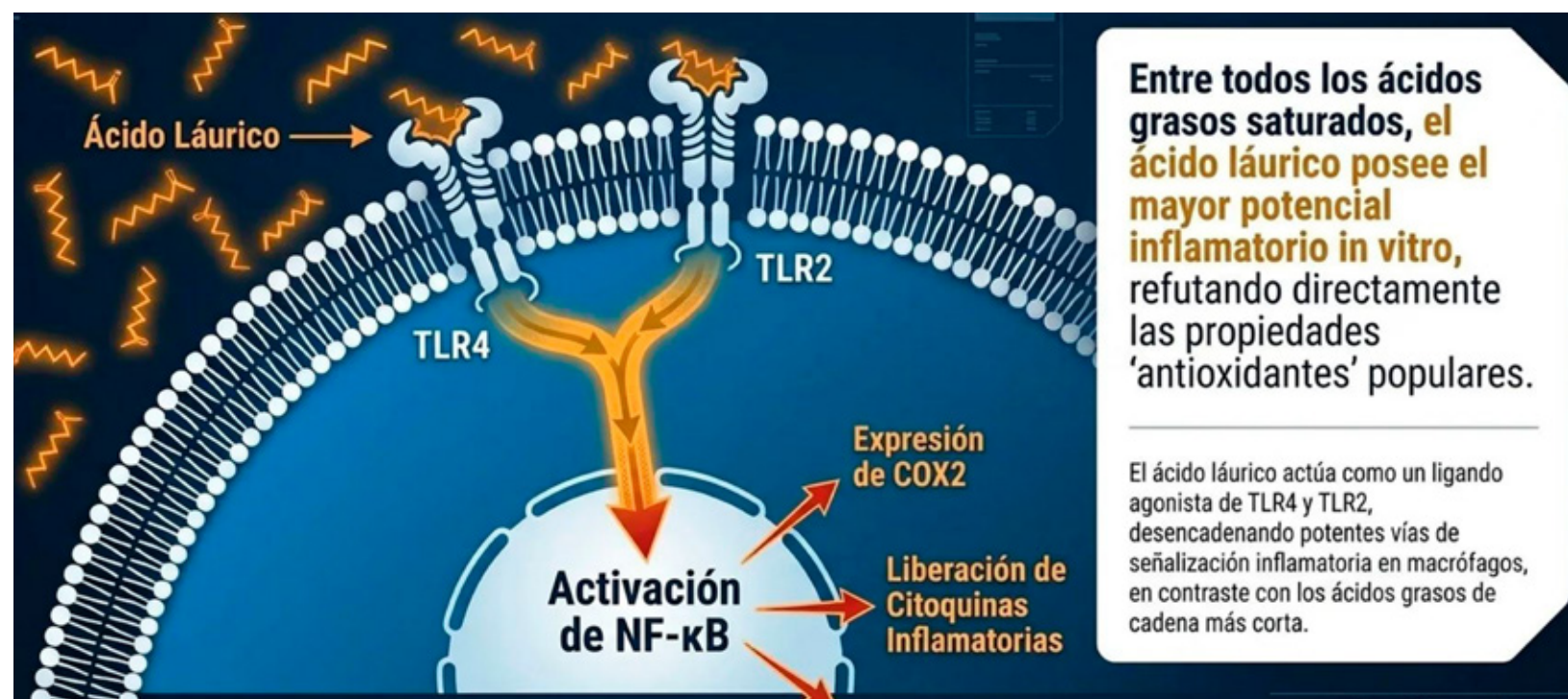
En la formulación de políticas públicas de salud, la estructura molecular de los ácidos grasos no es un detalle técnico menor. En definitiva, será lo que determine parte del riesgo cardiovascular. La clasificación de una sustancia

como “aceite” o “grasa” depende de su saturación, y el aceite de coco, sólido a temperatura ambiente, es metabólicamente una grasa saturada pesada.

De acuerdo con su caracterización lipídica, el perfil del aceite de coco es el siguiente:

Ácido láurico (C12:0): 46,2 %
Ácido mirístico (C14:0): 18,5 %
Ácido palmítico (C16:0): 9,5 %

El aceite de coco presenta una ausencia total de ácido linolénico (18:3) y niveles insignificantes de ácido linoleico (18:2). Esta carencia de ácidos grasos esenciales afecta su posicionamiento como un alimento superior.



La narrativa comercial sostiene que el aceite de coco es una fuente de ácidos grasos de cadena media (MCFA) de rápida absorción. Sin embargo, esto sería una falacia. Entre el 70 % y el 75 % del ácido láurico se comporta como un ácido graso de cadena larga (LCFA); se esterifica en los enterocitos y es transportado por quilomicrones al sistema linfático, impactando en el colesterol sérico. Más preocupante aún es que el ácido láurico posee el mayor potencial inflamatorio entre todos los ácidos grasos saturados, mediante la activación del receptor Toll-like 4 (TLR4), desencadenando cascadas de citoquinas proinflamatorias.

MARCADORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Un metanálisis de Neelakantan et al. (2020), que sintetiza la evidencia de 16 ensayos clínicos, estableció los siguientes resultados sobre el riesgo aterogénico, midiendo los lípidos séricos (vs. aceites vegetales no tropicales): el aceite de coco provocó aumentos del LDL-C de +10,47 mg/dL y aumentos del HDL-C de +4 mg/dL.

Un argumento recurrente de los defensores del aceite de coco es el aumento del HDL-C como factor compensatorio. No obstante, la evidencia con aleatorización mendeliana concluye que los incrementos de HDL-C inducidos por la ingesta de grasas saturadas no se traducen en protección cardiovascular. A diferencia del LDL-C, cuya causalidad en la aterosclerosis está demostrada, el HDL-C elevado por estas vías no reduce el riesgo de infarto, por ejemplo.

El consumo de aceite de coco aumenta significativamente el C-LDL en comparación con aceites vegetales no tropicales.



Este incremento se traduce en un aumento estimado del **8.6% en el C-LDL**, impulsando un aumento del **~5.4%** en el riesgo de mortalidad por cardiopatía coronaria (CHD).

También la evidencia científica desmiente el supuesto impacto positivo del aceite de coco en los siguientes parámetros:

Marcadores de inflamación: Aunque activa vías como TLR4, los estudios de corto plazo no muestran cambios en la proteína C reactiva, lo que indica que no hay beneficio antiinflamatorio.

Glucemia en ayunas: No existe mejora en el control glucémico ni en la sensibilidad a la insulina.

Adiposidad y pérdida de peso: No hay reducción significativa en la circunferencia de cintura o porcentaje de grasa corporal en comparación con aceites vegetales.

Las recomendaciones de sustitución, que son frecuentes en el discurso asociado a posicionar al aceite de coco, deberían fundamentarse en la reducción del riesgo absoluto de mortalidad. En este punto, la superioridad de los aceites vegetales ricos en ácidos grasos insaturados es indiscutible.

El consenso científico actual plantea reemplazar el 5 % de la energía proveniente de las grasas saturadas por grasas poliinsaturadas (PUFA), lo cual se asocia con una reducción del 27 % en el riesgo de mortalidad. Si la sustitución es por grasas monoinsaturadas (MUFA), la reducción es del 13 %. Por ello, entidades como la American Heart Association (AHA) y las Sociedades Brasileñas de Endocrinología y Obesidad desaconsejan explícitamente el uso de aceite de coco.

EL FENÓMENO DE LAS REDES SOCIALES

El fenómeno de la “infodemiología” explica cómo la población adopta conductas de riesgo basadas en información fragmentada. La percepción pública del aceite de coco es un ejemplo clásico de evidencia “superficial” que ignora la realidad “sumergida” (fenómeno del iceberg). Mientras que en la “superficie” se promocionan marcadores subrogados, la evidencia científica “profunda”

revela fallos metodológicos estructurales en los estudios a favor del coco.

En general, los estudios sobre el aceite de coco usan variables subrogadas en lugar de eventos clínicos como la muerte o el infarto. Además, muchos son ensayos de diseño cruzado con deficiencias en los periodos de wash-out. Los seguimientos de muy corta duración (1 a 12 semanas) también resultan insuficientes para evaluar la salud cardiometabólica a largo plazo.



Es necesario alinear las guías alimentarias nacionales con la evidencia de los resultados científicos. El aceite de coco no debe ser considerado un aceite saludable bajo la perspectiva de la prevención cardiovascular.

La estrategia para proteger la salud poblacional debería:

Regular la comunicación: Exigir que las recomendaciones de salud emitidas por profesionales en medios masivos se basen exclusivamente en consen-

sos de sociedades científicas y no en estudios aislados.

Fomentar la educación nutricional estratégica: Tener campañas que deconstruyan el mito del aceite de coco como “quemador de grasa”, exponiendo su carencia de ácidos grasos esenciales.

Alentar alternativas basadas en la evidencia: Promover el uso del aceite de oliva para contribuir a la reducción de la mortalidad.



MANEJO QUIRÚRGICO EN FRACTURA DE CADERA

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

WWW.INTRAMED.NET

AUNQUE EXISTE UN CONSENSO CLARO SOBRE INTERVENIR DENTRO DE LAS PRIMERAS 48 HORAS Y SOBRE EL USO DE BLOQUEOS NERVIOSOS PARA EL CONTROL DEL DOLOR, PERSISTEN LAGUNAS EN LA APLICABILIDAD REAL DE LOS PROTOCOLOS.

Esta revisión sistemática evaluó la calidad y aplicabilidad de las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo quirúrgico de fracturas de cadera traumáticas. Las fracturas de cadera representan un desafío de salud pública, ya que su incidencia anual es de 350 000 casos en los Estados Unidos y la proyección global es de 6,3 millones para el año 2050.

Las conclusiones fundamentales del análisis fueron:
Existe un acuerdo unánime en que la intervención quirúrgica debe realizarse dentro de las 24 a 48 horas posteriores a la fractura para reducir la mortalidad y las complicaciones.
Menos de la mitad de las guías evaluadas demostraron una alta calidad metodológica y aplicabilidad clínica.

Se recomienda evitar la tracción preoperatoria y priorizar el alivio temprano del dolor mediante bloqueos nerviosos.
La mayoría de las guías fallan en abordar la factibilidad de recursos, los valores de los pacientes y las recomendaciones específicas de rehabilitación posoperatoria.

La gestión de las fracturas de cadera es compleja, debido al perfil del paciente, generalmente adultos mayores con comorbilidades. El impacto de estas lesiones es grave, comprometiendo significativamente la movilidad y la independencia.

En adultos mayores, las tasas de mortalidad al año de la fractura oscilan entre el 20 % y el 35 %. Además, entre el 20 % y el 30 % de los pacientes experimentan una reducción permanente de su movilidad.

Se estima que el 8,5 % de los casos de fractura de cadera involucran errores médicos prevenibles, siendo el más común el retraso de la cirugía, más allá de la ventana recomendada de 48 horas. No obstante, las instituciones que implementan GPC con evidencia reportan reducciones de hasta un 18-22 % en la mortalidad intrahospitalaria y disminuciones de hasta un 35 % en complicaciones quirúrgicas.

RECOMENDACIONES DE CONSENSO QUIRÚRGICO

A través de las diversas guías analizadas, se identificaron varios puntos de acuerdo técnico para optimizar los resultados posquirúrgicos:

Sincronización quirúrgica: Realizar la operación en un plazo de 24 a 48 horas después de la lesión.

Tracción preoperatoria: No se recomienda su uso rutinario debido a la falta de evidencia que respalde su efectividad clínica.

Manejo del dolor: Priorizar el alivio temprano y el uso de bloqueos nerviosos durante la cirugía para optimizar el control del dolor posoperatorio.

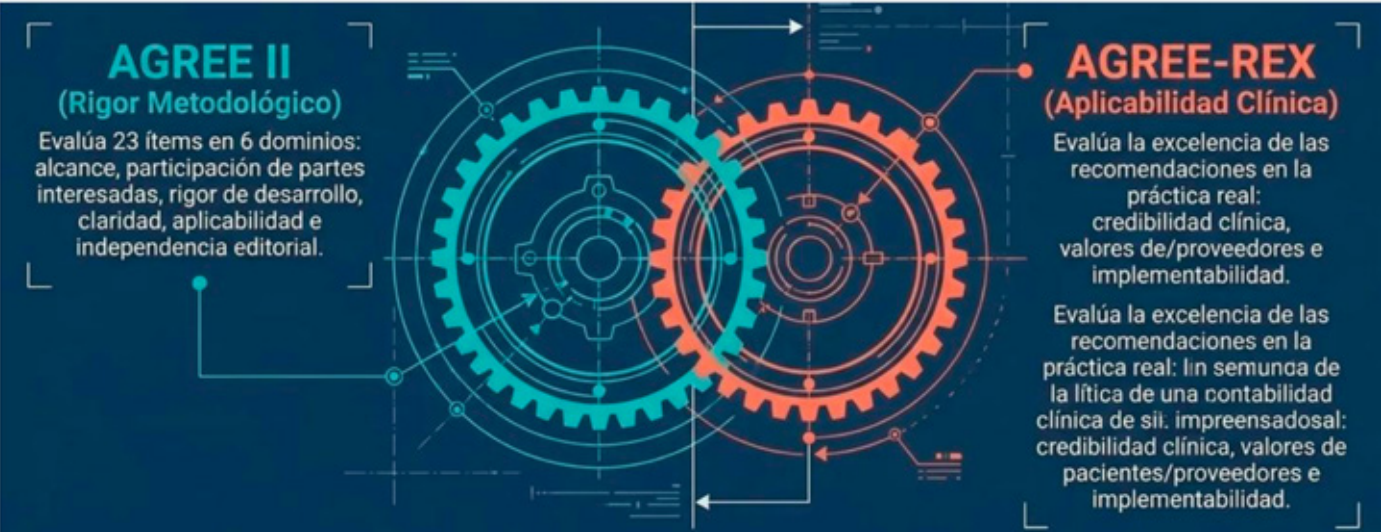
Selección de dispositivos por tipo de fractura: En fracturas intracapsulares es de uso preferente la artroplastia. En fracturas subtrocantéricas se prefiere el uso de dispositivos cefalomedulares (intramedulares).

Diagnóstico por imagen: Si bien se utilizan radiografías de forma estándar, la resonancia magnética (RM) debe considerarse cuando la radiografía es negativa, pero persiste la sospecha clínica de fractura. Existe una debilidad generalizada en la evidencia de alta calidad que respalde protocolos específicos de imagen en la mayoría de las guías, excepto en la guía NICE 2023.



CALIDAD DE LAS GUÍAS INTERNACIONALES

La revisión utilizó herramientas estandarizadas para medir la calidad metodológica (AGREE II) y la excelencia en las recomendaciones (AGREE-REX). Solo dos guías cumplieron con criterios de alta calidad en ambas dimensiones.



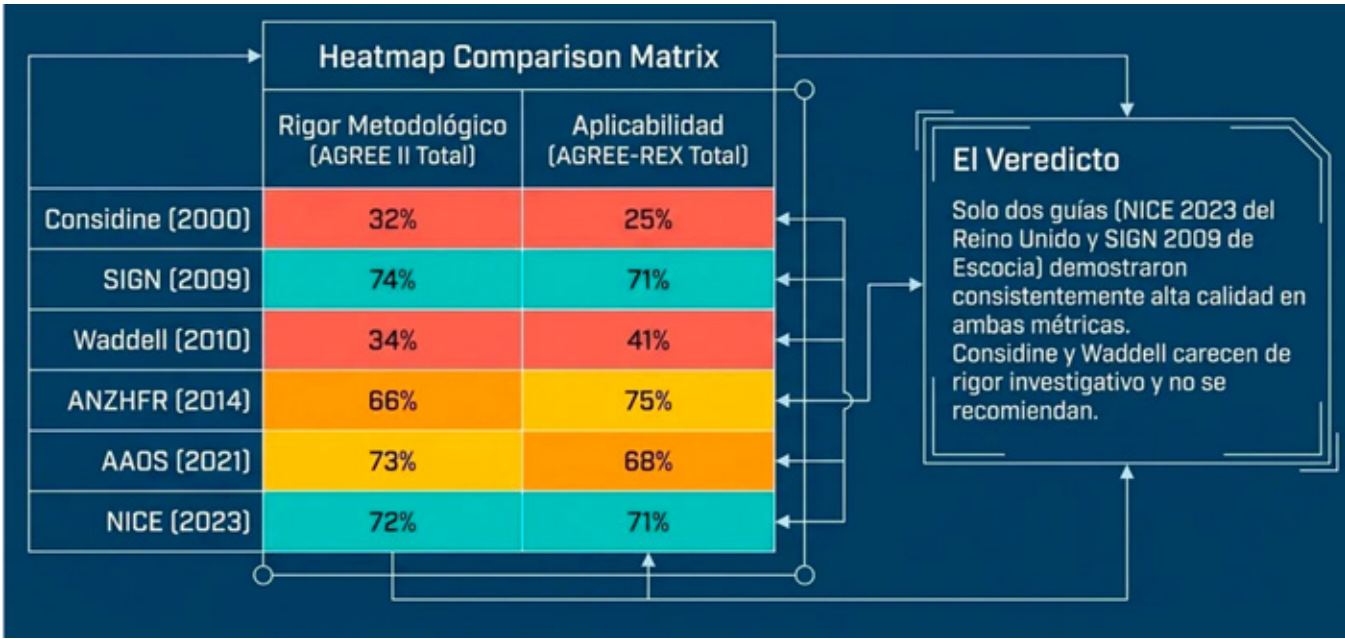
Las guías de NICE y SIGN destacaron por su documentación exhaustiva y rigor en el desarrollo. Pero cuando se valoran las preferencias de los pacientes y los valores de los proveedores de salud, se obtienen las puntuaciones más bajas de manera generalizada.

En general, las guías no especifican los cambios de infraestructura necesarios o la viabilidad económica de sus recomendaciones. Ello dificulta su aplicación en entornos con recursos limitados.

Existe una gran heterogeneidad en las recomendaciones posoperatorias. Algunas guías omiten por completo protocolos de movilización temprana y te-

rapia física/ocupacional, a pesar de su vínculo directo con la reducción de la mortalidad. Sucede que muchas guías actuales están “rezagadas” respecto a la base de evidencia contemporánea. Guías más antiguas (como las de 2000 y 2010) no reflejan los avances tecnológicos actuales.

Se requiere una mayor integración con asociaciones de terapia física para fortalecer las recomendaciones de cuidado posterior al alta. Algunas guías adoptan recomendaciones de otros países (ej. ANZHFR basándose en NICE) sin realizar modificaciones sustanciales que consideren las diferencias en la infraestructura médica local.



Para optimizar el manejo de las fracturas de cadera traumáticas, los cirujanos ortopédicos deben adherirse al protocolo de intervención temprana (24-48h) y evitar prácticas obsoletas, como la tracción preoperatoria. Sin embargo, la comunidad médica requiere urgentemente el desarrollo de nuevas GPC que posean un mayor rigor metodológico, directrices de

imagen más claras y una consideración profunda de los factores específicos del paciente y el profesional de la salud.

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.



ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA DE A.M.E.J.U.

El día 8 de septiembre de 2026 se realizó la Asamblea Anual Ordinaria de A.M.E.J.U. Se convocó en su Sede de la calle 55 N° 485 de La Plata a las 10 horas, con el siguiente Orden del Día:

- 1) Elección del Presidente/a y Secretario/a de la Asamblea.
- 2) Lectura y aprobación del Acta de la Asamblea General Ordinaria de fecha 23 de septiembre 2025.
- 3) Lectura de la convocatoria a Asamblea y Orden del día.
- 4) Lectura y consideración de la Memoria correspondiente al período 2025/2026.
- 5) Lectura y consideración del Balance correspondiente al período 2025/2026.
- 6) Ratificación del nombramiento del Vicepresidente de A.M.E.J.U. Dr. Osvaldo Fabarro hasta finalizar su mandato, por renuncia del Dr. Julio Oviedo.
- 7) Elección de dos Asambleístas para refrendar el Acta.

La Asamblea contó con la presencia de los Delegados y Asambleístas de los distintos Centros y fue una oportunidad para intercambiar opiniones y compartir experiencias.

El día 9 de septiembre de 2026 se llevaron a cabo las elecciones en los Distritos II y VI, reflejando su resultado un continuo respaldo a la conducción de nuestra Caja de Médicos.

El sábado 19 de septiembre se realizó la reunión de Asambleístas en la Delegación Morón de La Caja de Médicos. Se trató de una reunión informativa sobre la actual situación económica financiera de la institución. Contó con la asistencia de la Dra. Angélica Sapiente y la Dra. Marta María Méndez, en representación del Centro de Médicos Jubilados y Pensionados de La Matanza (C.E.M.E.J.U.M.A.)

El domingo 20 de septiembre de 2026 festejamos con un almuerzo el Día del Jubilado/a. Disfrutamos de un hermoso encuentro. Agradecemos la colaboración del Círculo Médico de La Matanza, siempre apoyando todas nuestras actividades.

Algunas fotos del evento...





CAJA DE
MÉDICOS

VALORES ACTUALES

VALOR GALENO \$3.043,07
VIGENCIA SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2026

VALOR UPC \$1.522,87

JUBILACIÓN \$1.065.074,50
(INCLUYE CARGA DE FAMILIA)

PENSIÓN \$753.159,83



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, Pertenece, Premium, Joven y Génesis; identificados con las series que comienzan con los números 55-56-57-58 y 59.

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

	
Emitido	01/09/2025
AFILIADO 55 XXXXXXXX GRAVADO	APELLIDO NOMBRE
PLAN SAMI MERCEDES NARANJA	Ingreso 01/10/2025

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.



CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

PROBABLE CAUSA DE CÁNCER DE PULMÓN Y CAVIDAD ORAL

WWW.INTRAMED.NET

Autor/a: Stewart BW, Marshall H, Bonevski B, et al.

Fuente: *Carcinogenesis*. 2026;47(1). *The carcinogenicity of e-cigarettes: a qualitative risk assessment*

UN ESTUDIO INTEGRAL LIDERADO POR LA UNSW SYDNEY CONCLUYE QUE EL VAPEO CON NICOTINA AUMENTA EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER, BASÁNDOSE EN EVIDENCIA CLÍNICA, EXPERIMENTAL Y EPIDEMIOLÓGICA.

El uso de cigarrillos electrónicos con nicotina probablemente causa cáncer de pulmón y de cavidad oral, según una revisión científica publicada en la revista *Carcinogenesis*. El trabajo, liderado por investigadores de la Universidad de New South Wales (UNSW Sydney), en colaboración con instituciones como la Universidad de Queensland, Flinders University, el Royal North Shore Hospital y el Prince Charles Hospital, analizó evidencia multidisciplinaria que incluye estudios en humanos, animales y laboratorios, así como biomarcadores de daño genético y estrés oxidativo.

El equipo, integrado por especialistas en farmacia, epidemiología, cirugía torácica y salud pública, buscó determinar si el vaping, por sí mismo, puede contribuir al desarrollo de cáncer, más allá de su conocido rol como puerta de entrada al tabaquismo tradicional.

“Hasta donde sabemos, esta revisión es la determinación más definitiva de que quienes vapean tienen un mayor riesgo de cáncer en comparación con quienes no lo hacen”, destacó el profesor Bernard Stewart, uno de los autores principales.

El estudio evaluó una amplia gama de investigaciones internacionales, combinando hallazgos de monitoreo clínico, estudios en modelos ani-

males y datos mecanicistas. Entre los resultados más relevantes, se identificaron sustancias carcinógenas en los aerosoles de los cigarrillos electrónicos, como compuestos orgánicos volátiles y metales liberados por las resistencias de calentamiento.

Además, se observaron biomarcadores de daño en el ADN, estrés oxidativo e inflamación en tejidos humanos, así como el desarrollo de tumores pulmonares en estudios con ratones y alteraciones celulares vinculadas a procesos oncogénicos en experimentos de laboratorio.

Aunque el estudio no cuantificó el riesgo numérico exacto —por la falta de datos epidemiológicos a largo plazo—, los autores subrayaron que la coherencia de los hallazgos en distintas líneas de investigación justifica una conclusión: el vapeo con nicotina aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de pulmón y oral.

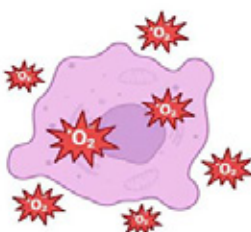
“No podemos esperar décadas para actuar, como ocurrió con el tabaco”, advirtió el profesor Stewart, en referencia al retraso histórico en el reconocimiento de los riesgos del cigarrillo convencional.



Nicotine



Volatile Organic Compounds



Flavours



Metals & Polycyclic aromatic hydrocarbons



PUERTA DE ENTRADA Y FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE

Desde su introducción al mercado en los primeros años de la década de 2000, los cigarrillos electrónicos fueron promocionados como una alternativa “más segura” al tabaco y como herramienta para dejar de fumar. Sin embargo, su popularidad —especialmente entre jóvenes, atraídos por sabores y diseños coloridos— ha generado preocupaciones crecientes en la salud pública.

En Australia, donde el estudio se centró parcialmente, el gobierno implementó en 2023 regulaciones más estrictas, como la prohibición de vapeadores desechables y no terapéuticos. Aunque el uso persiste en los espacios públicos.

Freddy Sitas, coautor del trabajo, señaló que, si bien se sabe que el vaping es una vía de inicio al tabaquismo, su capacidad para causar cáncer por sí mismo había recibido menos atención. La evidencia fue coherente en todas las áreas, lo que los llevó a una conclusión inequívoca. No obstante, aclaró que los estudios epidemiológicos que cuantifiquen el riesgo exacto llevarán décadas en acumularse.

El trabajo también abordó el fenómeno del “uso dual”: muchos fumadores que intentan dejar el tabaco mediante el vaping terminan consumiendo ambos productos. Según evidencia epidemiológica reciente de Estados Unidos, quienes fuman y vapean simultáneamente tienen un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar cáncer de pulmón en comparación con quienes solo fuman.

Los autores trazaron un paralelismo preocupante entre el debate actual sobre el vapeo y la investigación temprana de los efectos del tabaco. Tardamos casi un siglo en reconocer oficialmente que el cigarrillo causa cáncer de pulmón, como bien recordó Sitas. Las primeras observaciones sobre los riesgos del tabaco datan de mediados del siglo XIX, pero el informe histórico de 1964 fue el hito que confirmó su carcinogenicidad.

“Los cigarrillos electrónicos tienen solo 20 años en el mercado. No debemos repetir el error de esperar 80 años más para tomar medidas”, enfatizó Sitas.

La revisión subraya que, aunque el vaping fue inicialmente percibido como una opción de reducción de daños, la evidencia actual sugiere que no es inocuo y que sus riesgos podrían manifestarse antes de lo anticipado. Los investigadores instaron a las autoridades sanitarias a no subestimar las señales de alarma y a adoptar medidas preventivas basadas en la precaución.



**Círculo Médico
de Matanza**



Instituto de Obra Médico Asistencial

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



PRÓXIMA IMPLEMENTACIÓN OBLIGATORIA DEL TOKEN

Información para prestadores

Estimado/a Prestador/a:

Le informamos que, próximamente y haciendo uso de las herramientas provistas por IOMA, comenzará a exigirse de manera obligatoria el uso del Token para todas las prestaciones.

IMPORTANTE

La fecha de inicio aún no ha sido establecida.

Esta comunicación tiene como objetivo que pueda anticiparse y tomar las medidas necesarias para adaptar su modalidad de atención y organización, de manera que, cuando la fecha de implementación sea definida, el cambio pueda realizarse de forma ágil y ordenada.

Una vez confirmada la fecha de inicio, será comunicada oportunamente. Desde A.C.O.S. nos encontramos a disposición para acompañarlo/a ante cualquier consulta.

Atentamente,

Círculo Médico de La Matanza

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



VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/08/2026	01/08/2024	01/07/2026	01/08/2026	01/09/2026
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	\$ 13.096,00	\$ 10.163,20	\$ 20.034,00	\$ 19.878,00	\$ 19.510,00
	B	\$ 14.636,00	\$ 13.025,60	\$ 23.667,00	\$ 26.606,00	\$ 20.083,00
	C	\$ 17.087,00	\$ 15.356,00	\$ 26.850,00	\$ 29.242,00	\$ 22.147,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 13.096,00	\$ 10.163,20	\$ 20.034,00	\$ 19.878,00	\$ 19.510,00
	B	\$ 14.636,00	\$ 13.025,60	\$ 23.667,00	\$ 26.606,00	\$ 20.083,00
	C	\$ 17.087,00	\$ 15.356,00	\$ 26.850,00	\$ 29.242,00	\$ 22.147,00
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 620,54	\$ 664,61	\$ 795,53	\$ 1.215,37	\$ 559,10
	B	\$ 667,46	\$ 997,41	\$ 1.113,96	\$ 1.715,47	\$ 789,41
	C	\$ 692,32	\$ 1.327,74	\$ 1.432,49	\$ 2.187,35	\$ 1.036,55
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 358,25	\$ 404,40	\$ 506,57	\$ 810,91	\$ 339,52
	B	\$ 405,18	\$ 602,35	\$ 643,17	\$ 1.001,74	\$ 469,28
	C	\$ 420,10	\$ 1.009,74	\$ 827,00	\$ 1.254,35	\$ 587,91
GASTO QUIRURGICO		\$ 167,76	\$ 227,62	\$ 265,87	\$ 422,67	\$ 189,35
OTROS GASTOS		\$ 48,33	\$ 87,41	\$ 133,47	\$ 221,19	\$ 79,35
GASTO ECOGRAFIA		\$ 167,04	\$ 174,79	\$ 265,87	\$ 422,67	\$ 150,63
GASTO RX		\$ 190,50	\$ 174,79	\$ 265,87	\$ 422,67	\$ 150,63
GASTO BIOQUIMICO		\$ 404,46	\$ 456,73	\$ 534,94	\$ 829,64	\$ 381,07
Observaciones:			Plan 3000 con autorización			

Vigencia		01/09/2026	01/08/2026	01/08/2026	01/08/2026	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	\$ 19.616,00	\$ 16.897,00	\$ 17.230,00	\$ 25.824,00	\$ 4.915,00
42.01.01	B	\$ 21.167,00	\$ 20.030,00	\$ 21.059,00	\$ 25.824,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 26.433,00	\$ 24.596,00	\$ 26.803,00	\$ 25.824,00	\$ 10.036,00
DOMICILIO	BAS	\$ 19.616,00	\$ 16.897,00	\$ 17.230,00	\$ 25.824,00	\$ 4.915,00
42.02.01	B	\$ 21.167,00	\$ 20.030,00	\$ 21.059,00	\$ 25.824,00	\$ 7.228,00
	C	\$ 26.433,00	\$ 24.596,00	\$ 26.803,00	\$ 25.824,00	\$ 10.036,00
GALENO	A	\$ 589,49	\$ 1.024,99	\$ 766,00	\$ 709,64	\$ 404,16
QUIRURGICO	B	\$ 827,28	\$ 1.229,23	\$ 1.072,22	\$ 994,12	\$ 404,16
	C	\$ 1.065,03	\$ 1.599,16	\$ 1.378,74	\$ 1.279,53	\$ 404,16
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 341,90	\$ 574,15	\$ 522,94	\$ 410,38	\$ 211,97
	B	\$ 439,50	\$ 695,48	\$ 645,97	\$ 573,70	\$ 211,97
	C	\$ 565,91	\$ 905,70	\$ 809,22	\$ 739,25	\$ 211,97
GASTO QUIRURGICO		\$ 198,49	\$ 328,53	\$ 272,69	\$ 215,99	\$ 99,35
OTROS GASTOS		\$ 98,27	\$ 124,35	\$ 142,78	\$ 55,30	\$ 26,20
GASTO ECOGRAFIA		\$ 198,49	valor de ecos nomencladas \$31900,90	\$ 272,69	\$ 169,12	\$ 89,37
GASTO RX		\$ 198,49	\$ 286,07	\$ 272,69	\$ 169,12	\$ 114,69
GASTO BIOQUIMICO		\$ 397,59	\$ 819,79	\$ 535,21	\$ 467,84	\$ 226,65
Observaciones:				LAS CONSULTAS ABONAN EN CONSULTORIO NO SE FACTURAN		



VALORES DE OBRAS SOCIALES

Vigencia		01/08/2026		01/09/2026	01/08/2026	01/08/2026		01/08/2026	01/09/2026		
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	\$ 12.698,00	SEGÚN PLAN	\$ 17.743,00	\$ 25.221,00	\$ 15.267,00	\$ 11.700,00	\$ 19.480,00	\$ 22.533,00	\$ 20.000,00	\$ 2.533,00
	B	\$ 13.395,00	SEGÚN PLAN	\$ 20.005,00	\$ 32.324,00	\$ 20.433,00	\$ 11.700,00	\$ 26.073	\$ 28.878,00	\$ 20.000,00	\$ 8.878,00
	C	\$ 13.395,00	SEGÚN PLAN	\$ 21.808,00	\$ 38.110,00	\$ 22.458,00	\$ 11.700,00	\$ 28.657,00	\$ 34.048,00	\$ 20.000,00	\$ 14.048,00
DOMICILIO 42.02.01	BAS	\$ 12.698,00	-	\$ 17.743,00	\$ 25.221,00	\$ 15.267,00	\$ 23.000,00	\$ 19.480,00	\$ 22.533,00	\$ 30.000,00	
	B	\$ 13.395,00	-	\$ 20.005,00	\$ 32.324,00	\$ 20.433,00	\$ 23.000,00	\$ 26.073,00	\$ 28.878,00	\$ 30.000,00	
	C	\$ 13.395,00	-	\$ 21.808,00	\$ 38.110,00	\$ 22.458,00	\$ 23.000,00	\$ 28.657,00	\$ 34.048,00	\$ 30.000,00	\$ -
GALENO QUIRURGICO	A	\$ 747,38	-	\$ 738,10	\$ 1.649,35	\$ 933,40		\$ 1.191,04	\$ 1.473,65	-	según pract. Val.
	B	\$ 983,75	-	\$ 983,61	\$ 2.475,25	\$ 1.317,48		\$ 1.681,14	\$ 2.211,41	-	según pract. Val.
	C	\$ 1.216,87	-	\$ 1.031,44	\$ 3.295,05	\$ 1.680,17		\$ 2.143,94	\$ 2.943,82	-	según pract. Val.
GALENO PRACTICAS	BAS	\$ 491,07	-	\$ 425,46	\$ 1.003,60	\$ 622,77	\$ 7.500,00	\$ 794,68	\$ 896,63	\$ 10.000,00	según pract. Val.
	B	\$ 641,63	-	\$ 494,78	\$ 1.502,31	\$ 769,34	\$ 7.500,00	\$ 981,69	\$ 1.342,17	\$ 10.000,00	según pract. Val.
	C	\$ 854,22	-	\$ 543,94	\$ 2.004,72	\$ 963,33	\$ 7.500,00	\$ 1.229,24	\$ 1.791,03	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO QUIRURGICO		\$ 271,88	-	\$ 247,39	\$ 564,89	\$ 324,61		\$ 414,21	\$ 504,68	-	según pract. Val.
OTROS GASTOS		\$ 83,74	-	\$ 124,89	\$ 216,91	\$ 169,88		\$ 216,77	\$ 193,79	-	según pract. Val.
GASTO ECOGRAFIA		\$ 210,93	SEGÚN PLAN	\$ 247,39	\$ 433,78	\$ 324,61	\$ 9.200,00	\$ 414,21	\$ 387,54	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO RX		\$ 210,93	SEGÚN PLAN	\$ 247,39	\$ 433,78	\$ 324,61	\$ 9.200,00	\$ 414,21	\$ 387,54	\$ 10.000,00	según pract. Val.
GASTO BIOQUIMICO		\$ 524,16		\$ 485,90	\$ 1.133,45	\$ 637,16	2600 c/1 det	\$ 813,04	\$ 1.012,63	\$10.000C/6 DET	según pract. Val.
Observaciones:		TAC	SEGÚN PLAN	-	-	-		-	-	\$ 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 01/09/2026)
CONSULTA 42.01.01 \$21.168

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

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



CONSULTORIO
MEDICSA
Calidad y confianza



Dra Alonso Veronica

FLEBOLOGÍA

Dra. médica cirujana vascular



JUEVES

POR LA TARDE



CONSULTORIO
MEDICSA
Calidad y confianza



Monseñor Marcón 2999
San Justo



Turnos por WhatsApp
11-2824-2939



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



88Livianos

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

88L

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



88PESADOS

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

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



88PESADOS

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

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



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

88.46.16 A0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (ALTO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.16 B0	R.M.N. 1RA. EXPOSICION DE HOMBRO (BAJO CAMPO)	\$ 15.000,00
88.46.17/A0	ARTRORESONANCIA MAGNETICA	\$ 15.000,00
88.46.18/A0	RMN C/ESPECTROSCOPIA	\$ 15.000,00
88.46.19/A0	RMN DINÁMICA	\$ 15.000,00
88.46.20/A0	RMN CARDIACA	\$ 15.000,00
88.46.21/A0	RMN DIFUSION PERFUSION	\$ 15.000,00
88.46.22/A0	ESTUDIO MULTIPARAMETRICO DE PRÓSTATA (incluye RMN de próstata espectroscopia difusión perfusión)	\$ 15.000,00
SEGUNDA EXPOSICION		
88.47.01 A0	R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.01 B0	R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.01 A1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.01 B1	ANGIO-R.M.N. CEREBRO 2DA EXPOSICION (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.02 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.02 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE RODILLA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.03 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.03 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CADERA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.04 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.04 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION OFTALMOLOGICA (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.05 A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.05 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.05 A1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.05 B1	ANGIO-R.M.N. 2DA. EXPOSICION DE CUELLO (BAJO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.06A0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	\$ 5.000,00
88.47.06 B0	R.M.N. 2DA. EXPOSICION M AMARIA (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

GEMIDO DEL VIENTO

IRMA LEONE 16/04/2024

Rumbo al sur devoro kilómetros de asfalto.
Cruzo el desierto.
Experiencia alucinante.
Nada en el horizonte.
Sólo la inmensidad y el viento que gime en mis oídos.
Viento que arranca y empuja matojos.
Viento con fuerza de titán.
Viento protagonista que aturde y enloquece.
Y luego... la meseta escalonada,
leves lomas y farallones.
Estratos ocres, rojizos y blancos
contrastan con el cielo azul en día de sol.
Y por fin el verde valle.
Y bosques!
Y lagos!
El viento se domestica.
Ya no intimida, adelgazó el silbido.
Deja oír el murmullo del río,
el tableteo de las hojas de los álamos
y hasta los pasos de los antiguos patagones
que marchan hacia las sombras.

Mi placer y mi imaginación
se agigantan en el crepúsculo patagónico.

HOJAS MUERTAS

ROBERTO 09/04/2024

Desde mi ventana te observaba
Sola, pálida, aferrada a esa rama.
Luego caíste,
eres parte de la tierra
que te vio nacer, crecer
brillar frente al sol,
mecerte con el viento
y sólida ante la lluvia.
Ya te confundes con otras hojas
y hoy la misma tierra,
te reclama lo que le pertenece,
eres una más en la hojarasca feneciente.

INTIMIDAD

OLGA E. PALMITANO 20/10/2023

**Inspirada en "Intimidad"
de José Saramago**

Tan profunda como el mar,
ardiente como un volcán,
vivificante como el sol,
secreta como la noche,
recóndita como el infinito,
la cobijas así tú, humano,
a la intimidad.
La construyes, la deseas,
la provocas
y en complicidad
la gozas.

Taller Literario