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

NOVIEMBRE 2026



UN DATO QUE ALARMA

EN ARGENTINA CASI LA MITAD DE LOS INFECTADOS POR EL VIRUS DEL VIH SE ENTERA EN UN ESTADÍO AVANZADO DE LA ENFERMEDAD. FALTAN CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN PARA LA POBLACIÓN.

QUIÉNES SOMOS

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.

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

SAMI OSMECON LA MATANZA

RECEPCION
Interno 176
atencionalafiliado@samiosmecon.com.ar

OSMECON MEDICOS
Interno 225
osmeconmedicos@cirmedmatanza.com.ar

AFILIACIONES
Interno 186
afiliaciones@samiosmecon.com.ar

PRESTADORES / CONTRATACIONES
Interno 143
contrataciones@samiosmecon.com.ar

DIRECCIÓN

AV. DE MAYO 743 – RAMOS MEJIA
www.samiosmecon.com.ar

Las resoluciones, comunicados e informaciones que surjan del Círculo Médico de Matanza y que se mencionen en esta publicación serán de conocimiento obligatorio para los colegiados. Estas informaciones son exclusivas para los Sres. Médicos ya que las mismas no revisten carácter público y están reservadas y dirigidas a cada profesional prestador.
El Círculo Médico de Matanza no se responsabilizará por el cumplimiento de los ofrecimientos y/o servicios que en ésta edición se publiciten.
Las opiniones emitidas en los artículos publicados son exclusiva responsabilidad de los autores.

EDITORIAL NOVIEMBRE

En la actualidad existe un claro debate en torno al financiamiento en salud. Ante esto, desde las Entidades Primarias, debemos evitar que se siga cortando el hilo por lo más delgado; o sea, los honorarios médicos.

Para ello se deben contemplar el conjunto de las sumatorias del gasto en salud, que comienzan con la eficiencia y el uso responsable de los recursos; los cuales van mucho más allá de lo que se paga por una consulta o una práctica médica. Por ende, las bases imprescindibles para garantizar una salud de calidad, deberán referirse primordialmente a la defensa del honorario médico. Hasta que no valoremos esencialmente el trabajo profesional como elemento básico de la estructura de costos en salud, no obtendremos el modelo de atención médica que pretendemos para toda la población en su conjunto.

DR. ENRIQUE O. ARRIGAZZI
Vicepresidente

ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES

ALTA DE PRESTADOR

PSICOPEDAGOGÍA
LIC. MÉNDEZ, CECILIA SOLEDAD
JUJUY 969
VILLA LUZURIAGA
TEL. 11-5662-0099

ALTA DE CONSULTORIO

REUMATOLOGÍA
DR. ZERBI, HUGO
ESPORA 18
RAMOS MEJIA
TEL. 5554-8888

INFECTOLOGÍA
DRA. GOLIKOW, MARIANA LORENA
19 DE NOVIEMBRE 55 4° D
HAEDO
TEL. 11-6678-7581

PEDIATRÍA
DR. GUIGNES, OSVALDO ANTONIO
ROSALES 74
RAMOS MEJIA
TEL. 4464-3405

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
DRA. LOPEZ MENDEZ, SILVIA
AV. DE MAYO 780
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2710-2959

MEDICINA GRAL. Y/O FLIAR.
DR. DAZZA, ALDO GUSTAVO
AV. DE MAYO 780
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2710-2959

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
DR. MALDONADO, DANTE HUGO
AV. DE MAYO 780
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2710-2959

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
DRA. BONIFACIO, MYRIAM S.
19 DE NOVIEMBRE 55 4° D
HAEDO
TEL. 11-5383-6556

OTORRINOLARINGOLOGIA / MEDICINA GRAL. Y/O FAMILIAR
DRA. BONAFFINI, IVANA PAULA
AV. JUAN D. PERON 1083
VILLA LUZURIAGA
TEL. 11-2653-1660

GINECOLOGÍA
DR. SANTAMARIA NOTO, CARLOS
AV. DE MAYO 780
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2710-2959

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
DRA. CHAILE, MARISA
AV. DE MAYO 780
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2710-2959

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
DRA. CRIMI, DANIELA S.
OLIDEN 201
CAPITAL
TEL. 11-5454-1663

GINECOLOGÍA
DR. SANTAMARIA NOTO, CARLOS
AV. ARTURO ILLIA 3198
SAN JUSTO
TEL. 11-5259-8483 / 11-6651-4542

MEDICINA GRAL. Y/O FLIAR. / DIABETOLOGÍA
DR. PALACIOS, GABRIEL
AV. DE MAYO 780
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2710-2959

CIRUGÍA GRAL Ó CLÍNICA QUIRÚRGICA / CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
DR. ORTEGA, ADRIAN GABRIEL
AV. PRES. DR. A. ILLIA 2441
SAN JUSTO
TEL. 7090-2590 / 11-6191-2018
AV. GAONA 3979
CIUDADELA
TEL. 4469-6700

CIRUGÍA PEDIÁTRICA
DR. SCHER, PABLO GASTÓN
AV. DE MAYO 780
RAMOS MEJIA
TEL. 11-2710-2959

FLEBOLOGÍA Y LINFOLOGÍA
DR. AYQUIPA JIMENEZ, EDWIN ROQUE
MONSEÑOR MARCON 3519
SAN JUSTO
TEL. 11-3576-1625

BAJA DE CONSULTORIO

REUMATOLOGIA
DR. ZERBI, HUGO
AGÜERO 1395
MORÓN
TEL. 4645-9000

PEDIATRÍA
DR. GUIGNES, OSVALDO ANTONIO
BERON DE ASTRADA 1811
RAMOS MEJIA
TEL. 4651-9630

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
DRA. BONIFACIO, MYRIAM S.
R. ESCALADA DE SAN MARTIN 47 - HAEDO
TEL. 11-3129-7912

OTORRINOLARINGOLOGIA / MEDICINA GRAL. Y/O FAMILIAR
DRA. BONAFFINI, IVANA PAULA
MANUEL CASTRO 418
LOMAS DE ZAMORA
TEL. 2127-6839

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA
DRA. LOPEZ MENDEZ, SILVIA
FIGUEROA ALCORTA 2662
SAN JUSTO
TEL. 4484-5998

GINECOLOGÍA
DR. SANTAMARIA NOTO, CARLOS
AV. ARTURO ILLIA 2363
SAN JUSTO
TEL. 11-5259-8483

OFTALMOLOGÍA
DR. CASAVILLA, JUAN IGNACIO
SAENZ 456
GONZALEZ CATAN
TEL. 02202-421400

CIRUGÍA GRAL Ó CLÍNICA QUIRÚRGICA / CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
DR. ORTEGA, ADRIAN GABRIEL
BERMÚDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838

CIRUGIA GRAL. O CLÍNICA QUIRÚRGICA
DR. VARDARO, GUSTAVO
EQUIZA 4980
GONZALEZ CATAN
TEL. 11-6850-0039

ALTA DE ESPECIALIDAD

CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA
DRA. PALACIOS BALDOCEDA, DIANA
BERMUDEZ 2895
VILLA LUZURIAGA
TEL. 7078-3838



PARA TENER EN CUENTA

HAY ALERTA POR UN CRECIMIENTO EN LA DETECCIÓN TARDÍA EN LOS DIAGNÓSTICOS DE VIH. EN EL PAÍS CASI LA MITAD DE LOS INFECTADOS SE ENTERA EN UN ESTADÍO AVANZADO DE LA ENFERMEDAD.

El virus del VIH sigue siendo un tema que preocupa y mucho a las autoridades sanitarias. Es que si bien se avanzó mucho en lo que tiene que ver con los fármacos que ayudan a los pacientes infectados, hay una preocupación en Argentina y tiene que ver con la detección tardía de la enfermedad. Según el Boletín epidemiológico N° 42 sobre Respuesta al VIH y las ITS en Argentina, se notifican aproximadamente 6.900 nuevos diagnósticos de VIH por año. De ellos, el 49% son tardíos, y el 30 % de los diagnósticos se produce en etapas avanzadas de la infección, cuando el sistema inmunológico ya presenta un deterioro importante. Estos datos evidencian que todavía existen dificultades para garantizar el diagnóstico oportuno.

En un contexto en el que la ciencia ha demostrado que una persona con VIH que recibe tratamiento y mantiene una carga viral no detectable deja de trasmitir el virus por vía sexual, conocido como Indetectable = Intransmisible (I=I), Argentina enfrenta otra dificultad: no dispone de información oficial consolidada que permita conocer cuántas personas con VIH alcanzan la indetectabilidad viral en el país. “No podemos hablar del final de la epidemia del sida como un problema de salud pública si seguimos llegando tarde al diagnóstico y ni siquiera contamos con información nacional consolidada para saber cuántas de las personas que conocen su diagnóstico se vinculan al sistema de salud y llegan a estar indetectables”, contó Miguel Pedrola, director científico para Latinoamérica y el Caribe de AHF.

Hoy existen tratamientos eficaces que permiten a las personas con VIH vivir con muy buena calidad de vida y, dejar de trasmitir el VIH cuando su carga viral es indetectable por más de 6 meses. Pero lo que aparece ahora es el gran desafío para garantizar el acceso universal y oportuno al diagnóstico, la vinculación al tratamiento y asegurar que el mismo sea efectivo, teniendo en cuenta los determinantes sociales que muchas veces conspiran con nuestros objetivos. “Tenemos todas las herramientas científicas; pero necesitamos garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento además de poder medir los indicadores epidemiológicos que nos ayudarán a evaluar cómo está evolucionando la pandemia en nuestro país”, agregó Pedrola.

Los nuevos diagnósticos también demuestran que es importante

fortalecer las estrategias de prevención, ampliar el acceso al testeo, facilitar el diagnóstico temprano y garantizar información clara y accesible para toda la población. «Hablar del final de la epidemia del sida exige mucho más que avances médicos: requiere compromiso político, inversión, prevención, acceso universal al tratamiento y sistemas de información que permitan conocer la realidad. No será posible mientras sigan produciéndose nuevos diagnósticos que podrían haberse evitado y no podamos conocer con precisión los resultados de la atención de las personas que viven con VIH», indicaron desde AHF Argentina.

EXISTEN DIVERSOS MÉTODOS PARA PREVENIR EL VIH.

En nuestro país además del preservativo peneano y vaginal, está disponible la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) y la Profilaxis Post Exposición (PEP). La PrEP y la PEP están disponibles en forma gratuita para todas las personas que las necesiten (Ley 27.675).

PrEP: es el uso de medicación (una pastilla por día) en personas sin VIH, antes de una exposición para disminuir el riesgo de infección.

La PrEP tiene más de 99% de efectividad para prevenir el VIH cuando se toma todos los días. Es segura y se tolera bien. Tomar PrEP también es cuidarte.

La PrEP no protege de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

PEP: Es el uso de medicación en personas sin VIH, luego de una exposición (por ejemplo si se rompió el preservativo, se salió o no se usó) para disminuir la posibilidad de infección.

Para que sea efectiva, debe iniciarse cuanto antes y como máximo dentro de las 72 horas posteriores a la exposición. La PEP debe usarse solamente en situaciones de emergencia.

LOS NÚMEROS EN ARGENTINA

140.000
Son las personas que viven con VIH y de ellas el 13% desconoce su diagnóstico

49%
Se diagnostica cuando la enfermedad ya está en un estado muy avanzado

6900
Es el promedio de diagnóstico por año

98%
Más del 98 por ciento de las infecciones se producen por relaciones sexuales sin protección







DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES · PET/CT

Primer centro de *Latinoamérica* en incorporar Omni Legend PET/CT

- Imágenes de máxima nitidez
- Procesamiento con IA
- Menor tiempo de escaneo
- Sin radiación de fondo

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



Círculo Médico de Matanza
Consultorios Médicos
CMM

Tu salud, nuestra prioridad

Consultorios con atención profesional y personalizada.

Especialidades

- Clínica Médica
- Cardiología
- Pediatría
- Cirugía pediátrica
- Especialista en columna
- Ginecología
- Onco-ginecología
- Mastología
- Nefrología
- Gastroenterología
- Infectología
- Diabetología

Entidades Médicas

- OSDE
- SAMI
- IOMA
- CASA Sistema Asistencial
- PODER JUDICIAL
- OSPEPBA
- AMEBPBA
- CAJA NOTARIAL
- SADAIC
- COMEI
- AMFFA
- JERARQUICOS SALUD
- OPDEA Obra Social del Personal de Dirección
- COLESCBA
- OSMISS
- OSDOP
- UTEPLIM SALUD

Avda de Mayo 780.
Ramos Mejía

Por turnos
11 2710 2959

consultorios@cirmedmatanza.com.ar

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.



Autor/a: Josef S. Smolen, Andreas Kerschbaumer, Daniel Aletaha, et al.
Fuente: JAMA. Published online September 10, 2026 Rheumatoid Arthritis in Adults
WWW.INTRAMED.NET

ARTRITIS REUMATOIDEA

CÓMO ALCANZAR LA REMISIÓN Y PREVENIR EL DAÑO ARTICULAR

UNA REVISIÓN ANALIZA LAS CLAVES PARA RECONOCER LA ENFERMEDAD DE FORMA TEMPRANA, EVALUAR LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y AJUSTAR LA TERAPIA CON EL FIN DE ALCANZAR LA REGRESIÓN O UNA BAJA ACTIVIDAD.

UNA ENFERMEDAD INFLAMATORIA CON DAÑO ACUMULATIVO

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad autoinmunitaria crónica caracterizada por inflamación sinovial simétrica, formación de autoanticuerpos y destrucción progresiva de las articulaciones. Sin tratamiento precoz, puede dañar el cartílago y el hueso, generar discapacidad irreversible y asociarse con afecciones extraarticulares, como nódulos reumatoideos, vasculitis o fibrosis pulmonar.

Aunque sigue un curso crónico y el tratamiento no se plantea en términos de curación, las terapias actuales buscan lograr la remisión o una baja actividad y prevenir el daño articular.

Esta revisión, publicada en Journal of the American Medical Association (JAMA) en 2026, aborda los factores de riesgo, la epidemiología, la patogenia, la presentación clínica, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de la AR. Incluyó 123 publicaciones, principalmente ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metanálisis y grandes estudios de cohortes.

DE LA PREDISPOSICIÓN A LOS PRIMEROS SÍNTOMAS

En cuanto a los factores de riesgo, la susceptibilidad genética explica cerca del 60 % de la predisposición a desarrollar AR. Entre los factores ambientales asociados se encuentran el tabaquismo, la periodontitis y la exposición a sílice y contaminantes del aire. La infección por el virus de Epstein-Barr también se ha relacionado con la enfermedad.

Desde el punto de vista epidemiológico, la AR afecta al 0,53 % de los adultos a nivel mundial, es entre dos y tres veces más frecuente en mujeres y alcanza su máxima incidencia entre los 55 y 75 años.

En relación con la patogenia, la inflamación crónica puede estar precedida por alteraciones de las barreras mucosas oral, pulmonar e intestinal. En estas superficies, los antígenos microbianos citrulinados pueden desencadenar y mantener la producción de autoanticuerpos. En la articulación participan macrófagos, linfocitos T y B, células plasmáticas y fibroblastos. La respuesta inflamatoria favorece la degradación del cartílago y la erosión ósea. El factor reumatoideo y los anticuerpos antipéptidos citrulinados (ACPA) pueden aparecer años antes de la artritis clínica.

La presentación clínica típica incluye dolor y tumefacción sinovial simétrica. Las articulaciones de la muñeca se comprometen en alrededor del 75 % de los casos y las metacarpofalángicas e interfalángicas proximales, en cerca del 65 %. También es frecuente el compromiso de las rodillas y de las articulaciones metatarsofalángicas, mientras que las interfalángicas distales no suelen verse afectadas. Cerca de tres cuartas partes de los pacientes presentan rigidez matinal de más de 30 minutos (figura 1).

Figura 1. Evolución de la artritis reumatoidea. Fuente: Smolen et al.



EL DIAGNÓSTICO VA MÁS ALLÁ DE LA SEROLOGÍA

No existen criterios diagnósticos formales para la AR. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica e integra el patrón de articulaciones comprometidas, la serología y los reactantes de fase aguda. Al momento del diagnóstico, entre el 40 % y el 60 % de los pacientes presenta factor reumatoideo, ACPA o ambos autoanticuerpos; quienes no los presentan se consideran seronegativos. La proteína C reactiva (PCR) y la velocidad de sedimentación globular (VSG) pueden estar elevadas.

Los criterios de clasificación del American College of Rheumatology (ACR) y la European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) pueden contribuir al diagnóstico al considerar el número de articulaciones comprometidas, la serología, la duración de los síntomas y los reactantes de fase aguda (tabla 1).

Tabla 1. Criterios de clasificación de artritis reumatoidea del ACR y la EULAR. Fuente: Smolen et al.

Las radiografías permiten identificar estrechamiento del espacio articular y erosiones, especialmente en manos y pies, aunque en etapas tempranas pueden ser normales. La ecografía y la resonancia magnética detectan sinovitis o tenosinovitis no visibles en las radiografías, pero no aportan beneficios adicionales para el seguimiento frente a la evaluación clínica o la radiografía simple.

TRATAR CON UN OBJETIVO Y MEDIR LA RESPUESTA

Una vez establecido el diagnóstico, debe iniciarse el tratamiento con un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad (DMARD). En pacientes sin tratamiento previo y con hasta 3 años de evolución, la meta es alcanzar la remisión dentro de los 6 meses; cuando la enfermedad lleva más tiempo, la baja actividad puede ser un objetivo alternativo. Los DMARD modifican la evolución de la enfermedad y previenen el daño articular irreversible.

Criterios	N.º de puntos
Articulaciones (0-5)	
1 articulación grande	0
2-10 articulaciones grandes	1
1-3 articulaciones pequeñas (sin contar las articulaciones grandes)	2
4-10 articulaciones pequeñas (sin contar las articulaciones grandes)	3
>10 articulaciones (≥1 articulación pequeña)	5
Serología (0-3)	
Negativo para factor reumatoide y negativo para anticuerpos antipéptidos citrulinados	0
Positivo bajo para factor reumatoide o positivo bajo para anticuerpos antipéptidos citrulinados	2
Positivo alto para factor reumatoide o positivo alto para anticuerpos antipéptidos citrulinados	3
Duración de los síntomas (0-1)	
<6 semanas	0
≥6 semanas	1
Reactantes de fase aguda (0-1)	
Proteína C reactiva normal y velocidad de eritrosedimentación normal	0
Proteína C reactiva anormal o velocidad de eritrosedimentación anormal	1

Abreviaturas: ACR, American College of Rheumatology; EULAR, European Alliance of Associations for Rheumatology.

[a] Adaptado de Aletaha y cols. [27] Un paciente con 6 o más puntos puede clasificarse como con artritis reumatoide. No existen criterios diagnósticos explícitos para la artritis reumatoide. El diagnóstico debe establecerlo un médico en cada paciente individual según sus características, que en ocasiones pueden diferir de las representadas en los criterios de clasificación. Los criterios de clasificación están destinados a identificar pacientes para su consideración en estudios clínicos, con el fin de proporcionar una población de estudio homogénea. No obstante, los criterios de clasificación pueden ayudar en el diagnóstico y a menudo se utilizan también con fines docentes.

La actividad se evalúa mediante índices estandarizados. Si a los 3 meses no se consigue una mejoría de al menos el 50 % o a los 6 meses no se alcanza la remisión, el tratamiento debe modificarse.

METOTREXATO, LA PRIMERA OPCIÓN

La EULAR recomienda metotrexato como tratamiento inicial, excepto cuando existen contraindicaciones como insuficiencia renal, enfermedad hepática, consumo elevado de alcohol o embarazo. Se inicia con 7,5 a 10 mg por semana por vía oral y se aumenta hasta 20 a 25 mg semanales en 4 a 8 semanas. El ácido fólico reduce algunos efectos adversos y, si la vía oral no se tolera, puede considerarse la administración subcutánea.

También puede añadirse un corticoide a dosis bajas durante un periodo breve, con reducción progresiva y suspensión dentro de los 3 meses. Con metotrexato y corticoides, más del 40 % de los pacientes con diagnóstico reciente alcanza la remisión.

El ACR, en cambio, recomienda de forma condicional iniciar DMARD sintéticos convencionales sin corticoides a corto plazo.

Si el metotrexato está contraindicado o no se tolera, pueden utilizarse sulfasalazina o leflunomida.

CUANDO EL TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA NO ALCANZA

Si no se cumple la meta terapéutica, pueden incorporarse DMARD biológicos dirigidos contra componentes de la respuesta inflamatoria, como el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-α) o el receptor de interleucina 6 (IL-6), entre otros. En general, muestran mayor eficacia combinados con metotrexato que en monoterapia.

Los DMARD sintéticos dirigidos, como los inhibidores de la cinasa de Janus (JAK), constituyen otra alternativa y su indicación debe considerar el riesgo cardiovascular, tromboembólico y de neoplasias.

Si un DMARD biológico o un inhibidor de JAK no logra la meta terapéutica, puede cambiarse a otro fármaco y, ante respuestas insuficientes repetidas con un mismo mecanismo, se debe rotar a uno diferente. Con las estrategias terapéuticas actuales, alrededor del 80 % de los pacientes alcanza la remisión o una baja actividad de la enfermedad.

CONTROLAR LA ENFERMEDAD TAMBIÉN IMPLICA PREVENIR RIESGOS

Los DMARD biológicos y los sintéticos dirigidos aumentan el riesgo de infecciones graves. Antes de iniciarlos, debe descartarse tuberculosis latente y actualizarse el esquema de vacunación. Las recomendaciones del ACR incluyen vacunas frente a neumococo, herpes zóster, influenza y COVID-19, además de las indicadas según la edad, frente al virus del papiloma humano entre los 26 y 45 años y frente a hepatitis B en personas menores de 60 años no vacunadas previamente.

Los analgésicos y antinflamatorios pueden utilizarse como tratamiento complementario para el dolor. La fisioterapia y la terapia ocupacional pueden ser útiles en algunos pacientes, y también deben abordarse el riesgo cardiovascular y el tabaquismo.

CONCLUSIÓN

La respuesta clínica durante los primeros meses orienta el pronóstico. El objetivo no es solo aliviar el dolor y la inflamación, sino alcanzar la remisión o mantener una baja actividad de la enfermedad y prevenir el daño articular irreversible. Con las opciones terapéuticas disponibles, cerca de 8 de cada 10 pacientes alcanzan alguno de estos objetivos.

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.

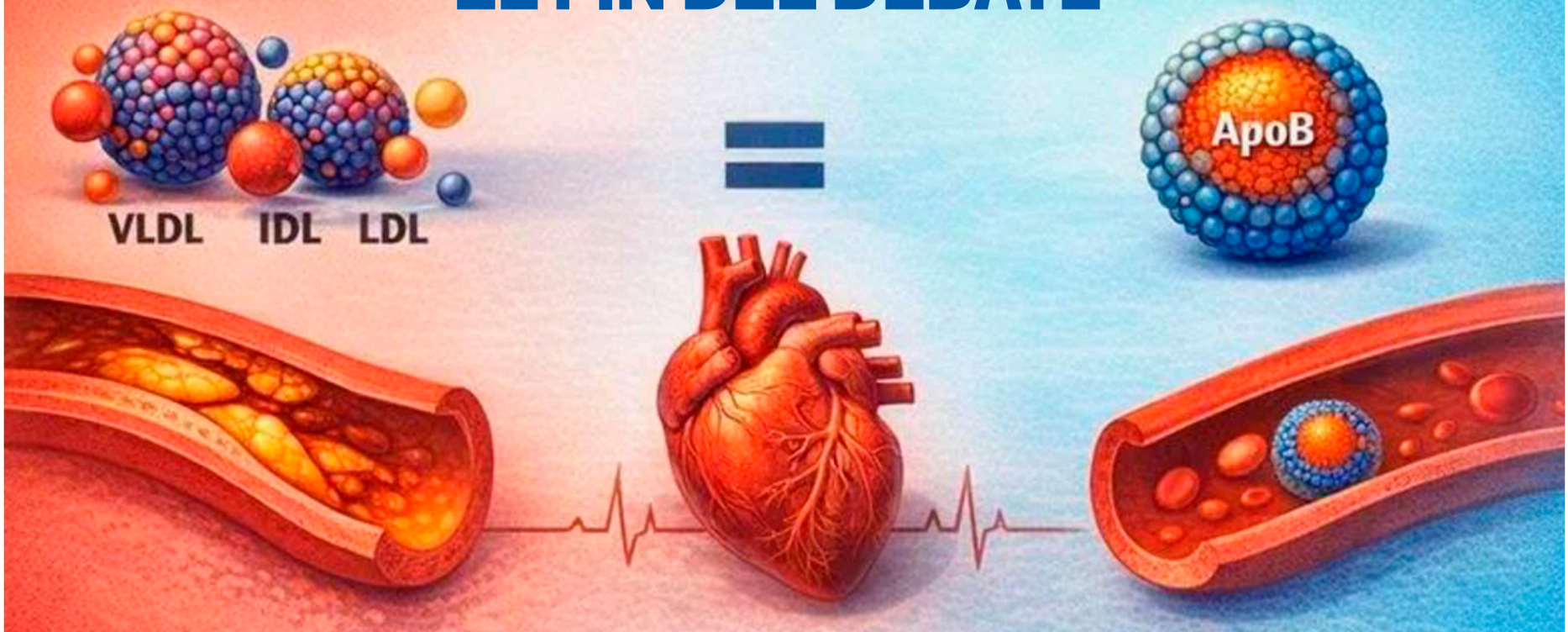
COMISION DIRECTIVA

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 ODONTOLOGICAS (todas): $10.000.-

COLESTEROL NO-HDL VS. APOB:
EL FIN DEL DEBATE



¿POR QUÉ LOS EXPERTOS SUGIEREN UN CAMBIO DE PARADIGMA HACIA LA EVALUACIÓN COMBINADA, INTEGRANDO TANTO EL CONTENIDO DE COLESTEROL COMO EL NÚMERO DE PARTÍCULAS ATEROGÉNICAS, PARA IDENTIFICAR EL RIESGO CARDIOVASCULAR RESIDUAL?

Autor/a: Johannesen CDL, Langsted A, Nordestgaard BG, Mortensen MB.
Fuente: JAMA Cardiol. 2026;11(7):669–673 Non-HDL Cholesterol and Apolipoprotein B Measures and Risk of Atherosclerotic Cardiovascular Disease
WWW.INTRAMED.NET

El paradigma convencional estaba centrado en el colesterol LDL o LDL-C. Pero cada vez más se aboga por la distinción entre la masa de colesterol transportada y la concentración total de partículas aterogénicos

El riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD) está determinado por el potencial aterogénico remanente, el cual depende tanto de la carga lipídica de las partículas como de su número absoluto. El concepto de "partículas depletadas de colesterol" (pequeñas y densas) frente a "partículas enriquecidas" explica por qué dos pacientes con niveles idénticos de LDL-C pueden tener perfiles de riesgo divergentes.

El colesterol No-HDL (c-No-HDL) y la apolipoproteína B (apoB) ahora aparecen como biomarcadores superiores al LDL-C para capturar esta complejidad. Mientras el c-No-HDL cuantifica la masa total de colesterol contenida en todas las lipoproteínas potencialmente aterogénicas, la apoB actúa como un recuento directo de las mismas, dado que cada partícula aterogénica posee una única molécula de apoB.

La aterogenicidad vascular se manifiesta igual, ya sea mediante un exceso de carga lipídica o mediante una elevada concentración de partículas, independientemente de su grado de repleción.

Es así que hoy se plantea que la dependencia de un único biomarcador es una estrategia insuficiente que perpetúa la subestimación del riesgo en fenotipos metabólicos complejos. La evaluación combinada permite identificar el riesgo residual oculto, sobre todo en casos donde el número de partículas (apoB) es desproporcionadamente alto respecto al contenido de colesterol.

EL ESTUDIO EN COPENHAGUE

El análisis de la cohorte del Copenhagen General Population Study trajo evidencia al respecto. Se trató de un estudio de gran envergadura con un seguimiento mediano de 13,2 años.

La población estudiada se constituyó con 94 398 individuos (56 % mujeres), sin terapia hipolipemiante basal. Entre ellos, se hallaron 2462 eventos de infarto de miocardio (IM) y 5723 eventos ASCVD.

Los resultados demostraron que por cada incremento de 1 desvío estándar (SD), el riesgo de eventos ASCVD aumenta de manera coherente: el hazard ratio (HR) multivariable ajustado fue de 1,16 para el c-No-HDL y de 1,14 para la apoB. Al ajustar ambos marcadores en un modelo conjunto, los HR se atenúan pero conservan su significancia (HR 1,11 para c-No-HDL vs. HR 1,05 para apoB en ASCVD), lo que indica que cada marcador ofrece información única e independiente sobre el riesgo.

Al segmentar a la población según las medianas de ambos parámetros, se pudo clasificar con precisión la vulnerabilidad cardiovascular:

Concordante bajo (ambos valores < mediana): referencia base de menor riesgo.

Discordante con ApoB alto (c-No-HDL < mediana y apoB > mediana): HR para infarto de 1,32 y HR para ASCVD de 1,14.

Discordante con c-No-HDL alto (c-No-HDL > mediana y apoB < mediana): HR para infarto de 1,30 y HR para ASCVD de 1,21.

Concordante alto con ambos valores > mediana: representa la máxima vulnerabilidad. HR para infarto de 1,69 y HR para ASCVD de 1,36.

La paridad en los riesgos de las categorías discordantes subraya que ignorar cualquiera de los dos marcadores sería un error clínico. El riesgo es elevado tanto si el exceso reside en el número de partículas como si reside en el contenido de colesterol.

La presencia de discordancia —en cualquier dirección— eleva el riesgo de infarto en aproximadamente un 30 % respecto al grupo de referencia.

INTERPRETACIÓN CLÍNICA

La implementación de la medición dual está justificada. El c-No-HDL aporta información pronóstica que la apoB no captura, y viceversa.

El uso exclusivo del c-No-HDL ignora al 5 % de la población con un fenotipo discordante ApoB alto. Estos pacientes poseen niveles de colesterol aparentemente aceptables, pero una carga de partículas aterogénicas que eleva significativamente su riesgo.

La adición de estos biomarcadores al modelo de riesgo convencional mejora la detección estadística. Sin embargo, añadir c-No-HDL a un modelo con apoB mejora significativamente la predicción de infarto de miocardio ($p<0,001$), mientras que añadir apoB a un modelo que ya contiene c-No-HDL no ofrece una mejora incremental estadísticamente significativa para la misma condición ($p=0,22$).

A pesar de las fortalezas de la gran escala poblacional del estudio de Copenhague, hubo homogeneidad étnica (individuos blancos de origen danés), lo que limita la extrapolación directa a poblaciones de diversa ascendencia.

En conclusión, las guías de práctica clínica futuras quizás recomienden formalmente la evaluación combinada de c-No-HDL y apoB. La evidencia implica que tanto el contenido de colesterol como el número de partículas son determinantes independientes del riesgo.



WWW.INTRAMED.NET

SEIS REGLAS PARA USAR LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA

PROTEGER AL PACIENTE SIN DELEGAR EL JUICIO PROFESIONAL. UNA PROPUESTA QUE TAMBIÉN PLANTEA CUÁNDO PRESCINDIR DE ESTAS HERRAMIENTAS PUEDE SER CUESTIONABLE.

La inteligencia artificial (IA) ya se incorpora a distintos procesos de atención médica. A medida que aumenta su uso, surge una pregunta: ¿qué ocurre cuando contribuye a causar un daño al paciente? La respuesta depende de qué falló, cómo se utilizó la herramienta y quiénes intervinieron en su desarrollo e implementación.

En el Reino Unido, un sistema de IA no puede ser demandado como una persona. La responsabilidad por un daño podría recaer en el médico, la institución sanitaria, el desarrollador o el fabricante, según las circunstancias. El organismo que atiende reclamos por negligencia en el sistema de salud británico ya recibió casos en los que el uso de IA podría haber intervenido en la atención. El regulador médico de ese país también recibió denuncias por usos indebidos de estas herramientas.

Un profesional podría ser cuestionado por emplear IA cuando no correspondía, elegir un sistema inadecuado o utilizar uno apropiado sin el cuidado necesario. También por omitir una herramienta cuando su uso estaba indicado o por no brindar al paciente información relevante sobre su empleo y las alternativas disponibles. Estos ejemplos proceden del contexto británico; no describen obligaciones legales uniformes para Latinoamérica. Sí permiten examinar decisiones que aparecen antes, durante y después del uso de IA en la práctica clínica.

ELEGIR UNA HERRAMIENTA ADECUADA Y PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD

1. Conocer el sistema antes de utilizarlo. Como ocurre con cualquier recurso médico, es necesario comprender para qué fue

desarrollado y cuáles son sus límites. Una herramienta capaz de identificar retinopatía diabética, por ejemplo, no necesariamente puede reconocer otras enfermedades de la retina.

Antes de emplearla, conviene comprobar si la institución aprobó el sistema, seguir las indicaciones locales y completar la capacitación necesaria. No hace falta conocer su código de programación, pero sí entender, en términos generales, cómo funciona, qué significa su resultado y cuándo se espera una revisión humana. El médico debería poder explicar al paciente qué hace la herramienta y por qué decidió utilizarla.

2. Proteger la información del paciente. No se deben ingresar datos que permitan identificarlo en sistemas públicos o no autorizados. Suprimir el nombre o un número de identificación puede ser insuficiente si la combinación de detalles clínicos y personales permite reconocer a la persona. Una enfermedad poco frecuente, por ejemplo, podría aumentar esa posibilidad.

Cuando sea necesario introducir información confidencial, corresponde emplear herramientas autorizadas por la institución y evaluadas conforme a sus requisitos de protección de datos. Esta precaución importa tanto al escribir información manualmente como al incorporarla desde otros registros.

COMPROBAR LOS RESULTADOS Y CONVERSAR CUANDO CORRESPONDA

3. Revisar los datos ingresados antes de actuar sobre la respuesta. Incluso un sistema confiable puede producir un resultado incorrecto si recibió información equivocada. Esto merece especial atención cuando los datos se copiaron o transfirieron de forma automática.

Después corresponde evaluar la respuesta en el contexto clínico. ¿Concuerda con la historia, el examen y las demás pruebas? ¿Pasó algo por alto o presenta una precisión que los datos no justifican? Como criterio general, cuanto mayores sean las consecuencias de una decisión, más rigurosa debería ser la revisión del resultado.

Si la respuesta contradice el juicio clínico, el profesional puede volver a comprobar los datos, recurrir a otro método o consultar a un colega. Tanto si acepta como si rechaza la recomendación, necesita una razón que pueda explicar y documentar. «Lo dijo la IA» no constituye, por sí solo, una justificación suficiente.

4. Informar al paciente cuando el uso de IA pueda influir de manera relevante en su atención. Las orientaciones del regulador médico británico recomiendan conversar con los pacientes sobre las tecnologías innovadoras, incluidas sus opciones, incertidumbres y limitaciones. En ese marco, no existe una exigencia general de comunicar cada uso de IA. Sin embargo, resulta prudente hacerlo cuando la herramienta pueda afectar de forma importante el diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento.

Si un paciente solicita que no se utilice, corresponde conocer sus motivos y considerar si existe una alternativa razonable. Cuando no la haya, el médico debería explicar por qué el sistema forma parte de una atención segura.

Los estándares profesionales, además, pueden cambiar. En el futuro, un médico podría ser cuestionado por no utilizar una herramienta cuyos beneficios estén bien establecidos. Ese punto probablemente se alcanzaría en momentos diferentes según la especialidad. Para evaluarlo serían relevantes la evidencia de beneficio, las recomendaciones de organizaciones profesionales, la disponibilidad, el costo y la práctica habitual entre colegas. No se trata de una obligación general actual de usar IA.

Registrar lo ocurrido y actuar ante los problemas

5. Dejar constancia de su influencia en las decisiones. Cuando la IA haya contribuido de manera relevante a una conducta clínica, el registro debería permitir comprender cómo intervino y por qué se tomó la decisión. Esto es especialmente útil si el médico se apartó de la recomendación del sistema: otro profesional podría necesitar reconstruir más adelante los motivos de esa diferencia.

6. Responder si el resultado es potencialmente inseguro o se produce un incidente. La primera medida es proteger al paciente. También corresponde utilizar los canales de reporte disponibles, identificar el producto y su versión cuando sea posible, y conservar las respuestas o registros que puedan ayudar a investigar lo sucedido.

Un resultado inesperado podría revelar un problema más amplio de la herramienta. Por eso, además de atender la situación individual, conviene comunicar la preocupación a quienes supervisan su uso clínico, para que pueda evaluarse si es necesario auditarla o restringirla. Si un paciente sufrió un daño, deben cumplirse los deberes de información que correspondan en cada ámbito.

CONCLUSIONES

Hay dos extremos que conviene evitar: adoptar cada sistema nuevo sin examinarlo o rechazar la IA por principio. Antes de utilizarla, el profesional necesita conocer la herramienta y proteger los datos; después, revisar sus resultados, explicar sus decisiones y dejar un registro útil. La finalidad de incorporarla a la práctica debe ser mejorar la calidad y la seguridad de la atención.

Círculo Médico
de Matanza

IMPORTANTE!!

(para los MEDICOS SOCIOS)

Se informan los nuevos valores vigentes
de los SUBSIDIOS:

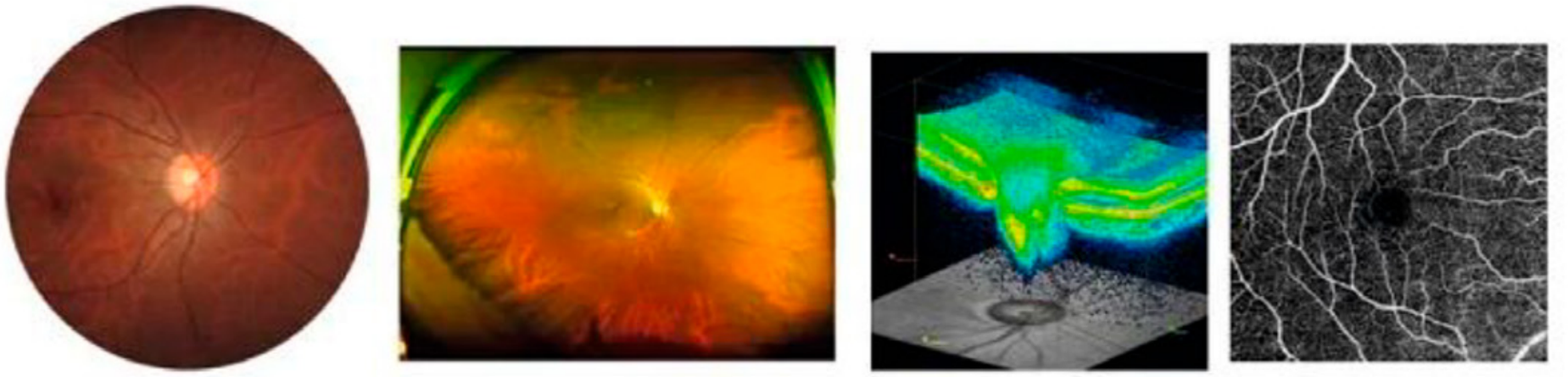
JUBILACIÓN	$ 400.000.-
FALLECIMIENTO	$ 400.000.-
MATERNIDAD	$ 400.000.-
ENFERMEDAD	$ 100.000.- por mes (hasta 12 meses)

Asimismo los Subsidios mensuales:

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

(valores vigentes desde 01/02/2026)

https://consensosalud.com.ar/



MÚLTIPLES MODELOS DE IA DETECTAN SIGNOS TEMPRANOS DE ALZHEIMER Y PARKINSON EN IMÁGENES DE RETINA

UN ANÁLISIS DE 60 ESTUDIOS REVELA QUE MODELOS DE IA APLICADOS A IMÁGENES RETINIANAS LOGRAN IDENTIFICAR SIGNOS TEMPRANOS DE ALZHEIMER, PÁRKINSON.

La retina, un tejido con el mismo origen embriológico que el cerebro, se perfila como una ventana accesible para detectar enfermedades neurodegenerativas y cerebrovasculares antes de que se manifiesten clínicamente. Así lo señala una revisión de alcance publicada en The Lancet Digital Health, realizada por investigadores de instituciones de Hong Kong, Singapur, el Reino Unido y Estados Unidos, entre otras, que analizó 60 estudios publicados entre 2020 y 2025 sobre el uso de inteligencia artificial (IA) para interpretar imágenes retinianas con fines de evaluación de salud cerebral.

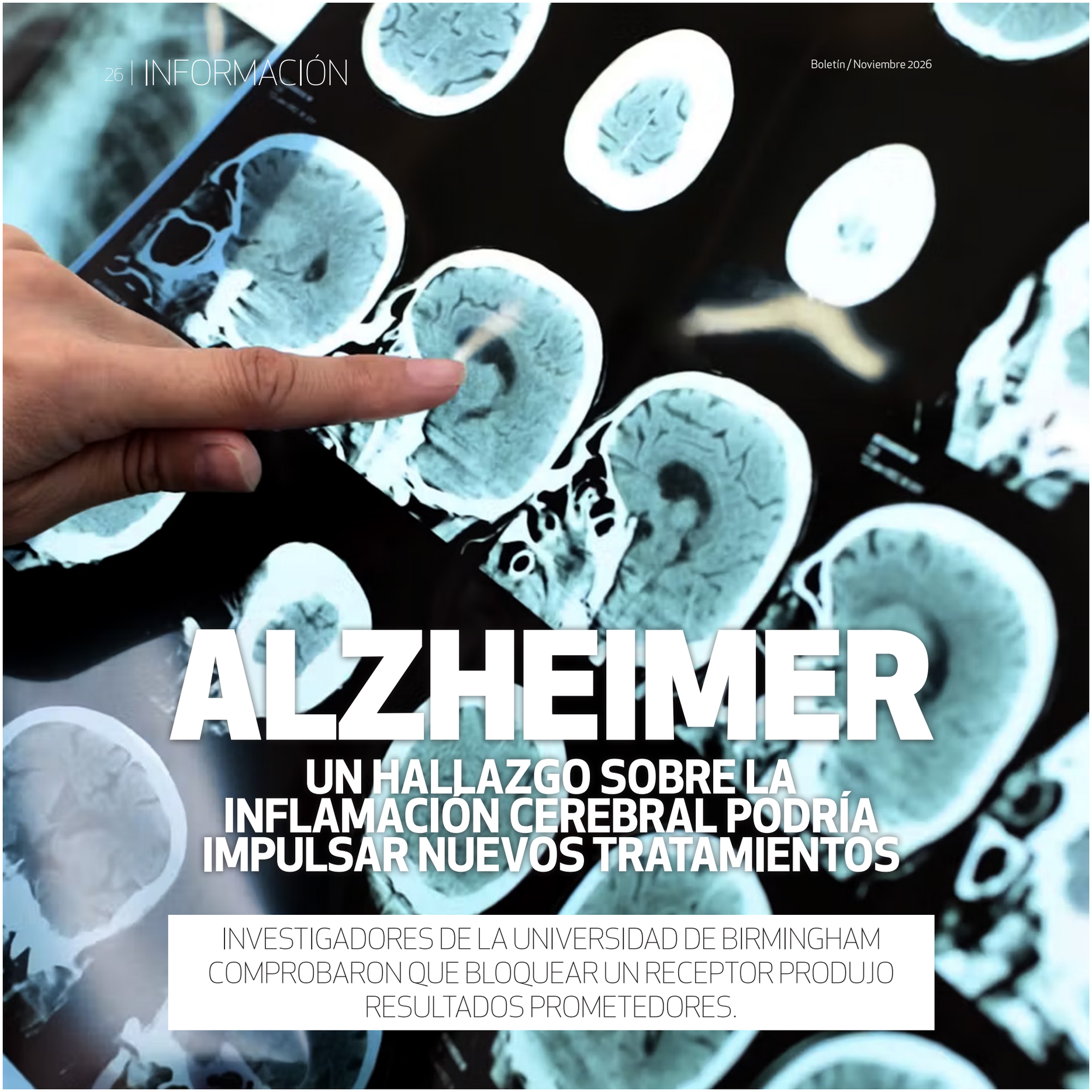
El campo, conocido como oculómica, se basa en la identificación de marcadores oculomicos de enfermedades sistémicas a través de fotografías de fondo de ojo, tomografía de coherencia óptica (OCT, en inglés) y angiografía por tomografía de coherencia óptica (OCTA, en inglés). Según los autores, la retina permite observar de forma directa microvasculatura y tejido neural, y estudios previos han mostrado correlaciones entre el adelgazamiento de ciertas capas retinianas y el deterioro cognitivo, así como entre alteraciones vasculares retinianas y marcadores de enfermedad cerebral de vaso pequeño visibles en resonancia magnética.

De los 60 estudios incluidos en la revisión, 31 se enfocaron en enfermedades neurodegenerativas, entre ellas Alzheimer, deterioro cognitivo, Párkinson y esclerosis múltiple, mientras que 16 analizaron enfermedades cerebrovasculares como el accidente cerebrovascular y la enfermedad cerebral de vaso pequeño. Los 11 estudios restantes se centraron en la predicción de la edad retiniana como indicador del envejecimiento biológico. En la clasificación de enfermedades neurodegenerativas, los modelos de IA alcanzaron valores de área bajo la curva ROC, es decir, una medida de la capacidad discriminativa del modelo de entre 0.647 y 0.970 en validación interna, con niveles de sensibilidad de hasta 100%. En el caso de las enfermedades cerebrovasculares, el AUROC osciló entre 0.626 y 0.96 en validación interna.

Los autores destacan que, comparada con resonancias magnéticas, tomografías por emisión de positrones o análisis de sangre, la obtención de imágenes retinianas es rápida, no invasiva y de bajo costo, lo que la hace particularmente útil para el tamizaje poblacional en personas sanas o asintomáticas. Un hallazgo relevante es el concepto de brecha de edad retiniana, definida como la diferencia entre la edad biológica que predice el modelo a partir de la imagen y la edad cronológica real de la persona, la cual se ha asociado con el riesgo futuro de Parkinson y de accidente cerebrovascular en estudios previos citados en la revisión.

Pese a estos resultados, el equipo de investigación identificó limitaciones importantes que frenan la aplicación clínica de estas herramientas. Solo 25% de los estudios incluyó validación externa, es decir, pruebas del modelo en poblaciones distintas a las utilizadas para su entrenamiento, lo que pone en duda su capacidad de generalización. Asimismo, apenas un estudio incorporó datos de un país de ingresos medios-bajos, mientras que el resto se desarrolló con información proveniente de países de ingresos altos o medios-altos, una brecha que, advierten los autores, podría profundizar las desigualdades en el acceso a estas tecnologías. También se identificó heterogeneidad en los protocolos de captura de imágenes, en los criterios usados para etiquetar los diagnósticos de referencia y en la falta de análisis de explicabilidad, es decir, herramientas que permitan entender cómo llega el modelo a sus conclusiones, ausentes en cerca de un tercio de los estudios revisados.

Los investigadores proponen un ecosistema de implementación basado en cinco componentes, que incluyen a las personas involucradas, como pacientes, médicos y desarrolladores, el producto tecnológico, la plataforma regulatoria, los procesos clínicos y la política de salud, incluyendo aspectos de reembolso y análisis de costo-efectividad. Según explican, todos los modelos evaluados hasta ahora se probaron únicamente en datos retrospectivos, por lo que se requieren estudios prospectivos, incluidos ensayos clínicos aleatorizados, para validar su desempeño en entornos reales antes de que puedan integrarse a los sistemas de salud.



ALZHEIMER

UN HALLAZGO SOBRE LA INFLAMACIÓN CEREBRAL PODRÍA IMPULSAR NUEVOS TRATAMIENTOS

INVESTIGADORES DE LA UNIVERSIDAD DE BIRMINGHAM COMPROBARON QUE BLOQUEAR UN RECEPTOR PRODUJO RESULTADOS PROMETEDORES.

www.consensosalud.com.ar

Un estudio publicado en la revista Brain identificó un receptor que podría convertirse en un objetivo para reducir la neuroinflamación, un proceso vinculado con enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson, la esclerosis múltiple, la depresión y la esquizofrenia.

El equipo, liderado por el profesor Nicholas Barnes, de la Universidad de Birmingham, comprobó que bloquear el receptor P2X7 disminuye la respuesta inflamatoria en tejido cerebral humano vivo.

Los investigadores analizaron células inmunitarias cultivadas y muestras de tejido cerebral obtenidas durante cirugías neurológicas. Detectaron que el receptor P2X7 favorece la liberación de citoquinas, proteínas que regulan la inflamación. Cuando aplicaron un fármaco capaz de bloquearlo, la producción de estas sustancias se redujo.

La neuroinflamación puede surgir tras un traumatismo o una conmoción cerebral. También puede mantenerse durante años en enfermedades neurodegenerativas. Si se prolonga, puede dañar las conexiones entre neuronas, alterar su funcionamiento y acelerar la muerte celular.

El hallazgo abre la posibilidad de reutilizar medicamentos que ya fueron evaluados en personas para limitar la inflamación dentro del sistema nervioso central.

"Este descubrimiento supone un avance hacia la reutilización de terapias existentes para combatir la neuroinflamación desde su origen", afirmó Barnes en un comunicado de la Universidad de Birmingham.

EL RECEPTOR QUE DETECTA EL DAÑO CELULAR

El receptor P2X7 funciona como un canal iónico que reconoce señales de peligro liberadas por células lesionadas o moribundas. Una de esas señales es el ATP extracelular, una molécula que, fuera de las células, activa la maquinaria inflamatoria de la microglía.

La microglía es el conjunto de células inmunitarias residentes del sistema nervioso central. Su función incluye detectar daños, eliminar restos celulares y liberar citocinas, proteínas que coordinan la respuesta inmunitaria, pero su activación excesiva puede causar daño en el tejido circundante.

Los experimentos identificaron al P2X7 como un impulsor de la liberación de citocinas proinflamatorias. Al estimular las células con BzATP, un compuesto que activa ese receptor, los investigadores observaron un aumento dependiente de la concentración de interleucina-1 beta e interleucina-18, dos citocinas vinculadas con la inflamación.

El efecto se redujo de manera dependiente de la concentración cuando se aplicaron antagonistas selectivos de P2X7. También disminuyó con inhibidores del complejo NLRP3 y de la caspasa-1, lo que apunta a la participación del inflamasoma, un sistema molecular que activa respuestas inflamatorias dentro de las células.

El equipo tuvo que resolver una limitación para estudiar la microglía humana. Estas células cambian rápidamente su expresión genética, pierden sus ramificaciones y dejan de conservar sus características fisiológicas cuando son extraídas de su entorno cerebral.

Para sortear ese problema, los científicos desarrollaron un método que transforma monocitos de sangre periférica humana en células similares a la microglía. Los monocitos son células inmunitarias circulantes que, durante el envejecimiento cerebral, pueden atravesar la barrera hematoencefálica y reforzar la población microglial residente.

Barnes explicó que la microglía humana pierde sus rasgos distintivos al salir del cerebro, probablemente por la ausencia de señales reguladoras esenciales.

Las células derivadas de monocitos fueron expuestas a estímulos inflamatorios para analizar su respuesta. Cuando recibieron un antagonista específico de P2X7, la producción de señales inflamatorias se interrumpió y se preservó la salud de las células cercanas.

El resultado fue comprobado después en cortes de cerebro humano obtenidos de pacientes sometidos a neurocirugía. En ese tejido, la activación de P2X7 también provocó liberación de citocinas y los antagonistas selectivos la bloquearon en concentraciones farmacológicamente relevantes.

(Infobae)



DERMATITIS ATÓPICA:

8 DE CADA 10 CASOS EN MUJERES APARECEN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL EMBARAZO

https://consensosalud.com.ar/

LA DERMATITIS ATÓPICA ES UNA ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRÓNICA QUE AFECTA HASTA AL 20% DE NIÑAS Y NIÑOS Y AL 3% DE LAS PERSONAS ADULTAS A NIVEL MUNDIAL.

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta hasta al 20% de niñas y niños y al 3% de las personas adultas a nivel mundial. Su impacto va más allá de la comezón, la resequedad y las lesiones visibles, ya que puede alterar el sueño, afectar la imagen corporal y generar consecuencias emocionales. Las personas adultas con esta enfermedad tienen entre dos y tres veces más riesgo de presentar depresión y ansiedad3, mientras que 45% de los pacientes reporta pérdida de sueño cada uno a tres días. En el marco del Día Mundial de la Dermatitis Atópica, que se conmemora el 14 de septiembre, especialistas destacan la importancia de reconocer sus efectos físicos y emocionales, así como de impulsar un diagnóstico oportuno y un manejo integral.

Aunque puede presentarse en cualquier etapa de la vida, la dermatitis atópica adquiere características y necesidades de atención particulares durante el embarazo. Es la afección cutánea más común en esta etapa y, entre las mujeres que la presentan, 8 de cada 10 desarrollan la enfermedad por primera vez. La aparición de síntomas como comezón intensa, resequedad y lesiones puede afectar el descanso y el bienestar emocional, mientras que la elección del tratamiento requiere considerar tanto el control de la enfermedad como la seguridad de la madre y del embarazo. Por ello, el diagnóstico oportuno, la valoración médica y el seguimiento individualizado son fundamentales.

"La piel es el órgano inmunológico más grande de nuestro cuerpo y una de nuestras principales barreras frente al entorno. Durante etapas como el embarazo se producen cambios hormonales e inmunológicos que pueden favorecer la aparición o el agravamiento de algunas enfermedades cutáneas. Por eso es importante no normalizar la comezón persistente, la resequedad extrema o las lesiones y buscar una valoración médica oportuna", explicó la Dra. Kira Chávez, Gerente Médica del área de Dermatología para Organon LAMEX.

Además de sus manifestaciones visibles, la dermatitis atópica puede ser una de las primeras señales de un proceso inmunológico más amplio. En algunas personas, especialmente cuando comienza durante la infancia, puede anteceder o coexistir con alergias alimentarias, asma y rinitis alérgica. Esta asociación se conoce como marcha atópica y describe la posible aparición progresiva de distintas enfermedades alérgicas a lo largo de la vida. Una barrera cutánea debilitada puede facilitar el contacto del sistema inmunológico con alérgenos ambientales y favorecer procesos de sensibilización; sin embargo, esta progresión no es inevitable ni ocurre de la misma manera en todos los pacientes.

"Hablar de marcha atópica nos permite comprender que una piel persistentemente inflamada puede ser la primera señal de un proceso inmunológico más amplio. Un diagnóstico oportuno ayuda a controlar la enfermedad, conocer los antecedentes alérgicos e identificar posibles síntomas respiratorios o condiciones asociadas. No se trata únicamente de atender un brote visible, sino de observar integralmente la salud y el bienestar de cada paciente", señaló la Dra. Kira Chávez.

El manejo integral de la dermatitis atópica puede incluir el cuidado cotidiano de la barrera cutánea, el uso de productos de higiene e hidratación adecuados, así como la identificación y reducción de los factores que desencadenan o agravan los brotes. También es fundamental acudir con un profesional de la salud para recibir un diagnóstico oportuno y definir el tratamiento más adecuado de acuerdo con la edad, la intensidad de los síntomas y las necesidades de cada paciente. Cuando sea necesario, la atención puede involucrar la participación coordinada de especialistas en dermatología, pediatría y alergología.

"Contar con alternativas terapéuticas innovadoras permite responder a las necesidades particulares de cada paciente y avanzar hacia un mejor control de la enfermedad. Esto es especialmente importante porque la comezón persistente, la falta de sueño y la imprevisibilidad de los brotes pueden generar ansiedad, aislamiento y desgaste emocional, además de alterar la dinámica familiar y representar una carga física, económica y emocional para quienes acompañan al paciente", agregó la especialista.

En el marco del Día Mundial de la Dermatitis Atópica, que se conmemora cada 14 de septiembre, Organon® hace un llamado a pacientes, familias y profesionales de la salud a mirar más allá de las manifestaciones visibles y reconocer la importancia del diagnóstico temprano y del seguimiento médico. A través de "Tu bienestar empieza en la piel", la compañía reafirma su compromiso de impulsar información, innovación y alternativas de atención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las mujeres y de todas las personas que viven con enfermedades dermatológicas.

VENTANA DEL JUBILADO

EL BOLETÍN DEL CÍRCULO MÉDICO TIENE ÉSTE ESPACIO PARA QUE LOS MÉDICOS JUBILADOS/AS Y PENSIONADOS/AS PUEDAN EXPRESARSE A TRAVÉS DEL MISMO, CONTÁNDONOS SUS EXPERIENCIAS, INQUIETUDES, RELATOS O COMENTARIOS YA SEAN DE TIPO CULTURAL O GENERAL QUE CONSIDEREN DE INTERÉS PARA SER PUBLICADO. ESTA ACTIVIDAD NOS PERMITIRÁ A LOS MÉDICOS ACTIVOS DISFRUTAR DE LOS RELATOS DE NUESTROS MAYORES.
EN CASO DE INTERÉS, COMUNÍQUESE CON LA SRA. NATALIA.
biblioteca@cirmedmatanza.com.ar Ó AL 4469-6600 INT. 131

ASESORA PREVISIONAL

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

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

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

ACTIVIDADES DE "CIRCULO MEDICO DE MATANZA"

AV. DE MAYO 743 – R. MEJÍA

ACTIVIDADES DE "LA CASA DEL MEDICO JUBILADO"

TACUARI 345 – R. MEJÍA

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

TALLER DE NARRATIVA:
Jueves 15 hs., coordinado por la señora Cora Medina.
GRUPO DE REFLEXIÓN:
3° Martes del mes 14 hs., coordinado por Lic. Analia 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.

INFORMACIÓN IMPORTANTE...

El sábado 17 de octubre de 2026 se realizó en la sede central de La Caja, la Asamblea General Ordinaria de esta institución.
A continuación detallamos lo resuelto.

1- Memoria y Balance correspondiente al ejercicio 1° de julio de 2025 al 30 de junio de 2026. **Aprobada por mayoría de 188 votos afirmativos, 3 votos negativos y 2 abstenciones.**
2- Presupuesto de Gastos, Prestaciones y Cálculos de recursos correspondiente al ejercicio 1° de julio de 2025 al 30 de junio de 2026. **Aprobado por mayoría de 190 votos afirmativos y 6 abstenciones.**
3- Consideración de Memoria y Balance del Departamento de Seguros al 30 de junio de 2026. **Aprobado por 190 votos afirmativos y 6 abstenciones.**
4- Presupuesto del Departamento de Seguros del 1° de julio de 2025 al 30 de junio de 2026. **Aprobado por 190 votos afirmativos y 6 abstenciones.**
5- Fijación de la unidad de Galeno Previsional y ratificar o modificar la Escala de Aportes (Art.38).
Habiéndose sometido a votación nominal las dos propuestas presentadas sobre un total de 195 asambleístas presentes, se obtuvo el siguiente resultado:
Propuesta 1: 188 asambleístas.
Propuesta 2: 7 asambleístas.
Por lo expuesto se resuelve:
a) Mantener la actualización bimestral de la Unidad Galeno.
El valor de la Unidad Galeno Previsional queda fijado para el período 1° de noviembre y hasta el 31 de diciembre de 2026 en $ 3.127,36.
b) El incremento de la escala de aportes vigente en 3 galenos a partir del 1° de noviembre de 2026 y de 3 galenos a partir del 1° de marzo de2027 en la categoría máxima y la proporción que corresponda en las demás categorías.
c) Otorgar una bonificación a los jubilados y pensionados en los meses de Enero y Abril de 2027 de 65,6 galenos cada uno.
6- Estudios sobre ajustes, recargos e intereses de deuda de Aportes
7- Se resuelve por unanimidad aprobar la resolución del H. Directorio de fecha 29 de setiembre de 2026 la que indica mantener los Recargos e intereses por financiación vigentes.



EFEMÉRIDES DE NOVIEMBRE...

El mes de noviembre, en Argentina contamos con feriados nacionales, asuetos por la visita del papa León XIV y efemérides culturales e históricas destacadas.

• **Lunes 9 de noviembre:** Feriado nacional en todo el país por la visita del papa León XIV.
• **Martes 10 de noviembre:** Feriado/asueto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la provincia de Córdoba.
• **Miércoles 11 de noviembre:** Feriado/asueto en la provincia de Buenos Aires.
• **Lunes 23 de noviembre:** Feriado trasladable por el Día de la Soberanía Nacional (conmemorado originalmente el 20 de noviembre, por la Batalla de la Vuelta de Obligado) formando un fin de semana largo del 21 al 23 de noviembre.

OTRAS FECHAS CULTURALES, INTERNACIONALES Y NACIONALES DESTACADAS:

• **Día de la Tradición el 10 de noviembre:** en conmemoración del nacimiento del poeta y escritor José Hernández autor de la obra cumbre de la literatura gauchesca, que retrata la vida, las costumbres, los sufrimientos y la identidad del gaucho en la llanura pampeana.
• **Día de la Música 22 de noviembre:** Coincidiendo con la conmemoración internacional de Santa Cecilia, reconocida por la Iglesia Católica como la patrona de la música.

cpsm 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

SAMI
OSMECON
LA MATANZA

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

Círculo Médico de Matanza

Ramos Mejía, 30 de Septiembre de 2025

Estimado Prestador

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

En virtud de ello, solicitamos muy amablemente que, a partir del 1° de Octubre 2025, las prestaciones realizadas a los socios que se presenten con credencial Sami **Convenio Mercedes Benz**, según imagen adjunta, sean facturadas en forma independiente de la facturación general correspondiente al resto de los planes de Círculo Médico Matanza.
El sistema de validación es el mismo que utilizamos para el resto de los planes de SAMI – OSMECON del Círculo Médico Matanza.



Esta disposición resulta necesaria para asegurar la correcta administración, facturación y liquidación de las prestaciones brindadas.
Agradecemos desde ya su colaboración y quedamos a disposición para cualquier consulta o aclaración adicional.
Sin otro particular, saludamos a Ud. muy atentamente.

SAMI OSMECON LA MATANZA

Gerencia General

SAMI
OSMECON
LA MATANZA

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.oficial**
Facebook: **Sami Osmecon**
Nuestra página **Web: www.samiosmecon.com.ar**

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

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

Sami Osmecon Matanza

SAMI
OSMECON
LA 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.



¿ESTAMOS CONTROLANDO ADECUADAMENTE EL DOLOR POSOPERATORIO?

PERSISTENCIA DEL DOLOR AGUDO PERIOPERATORIO, SU IMPACTO EN LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL Y ESTRATEGIAS PREVENTIVAS MULTIMODALES.

EL DOLOR POSOPERATORIO COMO DESAFÍO CLÍNICO

A pesar de la disponibilidad de fármacos analgésicos y de la sofisticación técnica de los procedimientos quirúrgicos modernos, el adecuado control del dolor agudo posoperatorio sigue siendo una de las mayores necesidades médicas no resueltas en todo el mundo1.

Se estima que más del 80 % de los pacientes que reciben intervenciones quirúrgicas experimentan dolor posoperatorio. Entre ellos, una proporción significativa califica este sufrimiento como de intensidad moderada a grave1, 2.

La realidad de la práctica clínica diaria en unidades de internación y cuidado intensivo demuestra que el tratamiento de este síntoma sigue siendo subóptimo. Estudios de cohorte observacionales han revelado que hasta un 18,7 % de los pacientes quirúrgicos y críticos con dolor relevante —definido como una puntuación en la Escala Visual Analógica (EVA) mayor o igual a 2— carecen de cualquier tipo de prescripción analgésica registrada2.

Sumado a ello, casi las dos terceras partes (64 %) de las pautas de analgesia indicadas para estos pacientes son formuladas "a demanda" y no programadas de manera fija. Esta práctica suele forzar al paciente a experimentar un dolor grave antes de poder solicitar y recibir el fármaco, perpetuando barreras organizativas2.

La persistencia del dolor posoperatorio grave se asocia con barreras multifactoriales, como la falta de formación e información del personal profesional de la salud, la insuficiente precisión en el uso sistemático de escalas de evaluación objetivas y el temor infundado respecto a los efectos adversos de los fármacos, lo cual conduce a un círculo vicioso de infratratamiento2.

IMPACTO DE LA PERSISTENCIA DEL DOLOR

El dolor no es una mera molestia física. En realidad, se trata de un estresor capaz de desencadenar una respuesta metabólica y autonómica descontrolada en el organismo1.

El estímulo doloroso producido por el daño quirúrgico activa al sistema nervioso simpático, induciendo la liberación de catecolaminas. Como consecuencia directa de esta hiperactividad simpática, el paciente puede manifestar taquicardia, aumentos significativos en la frecuencia respiratoria y de la tensión arterial, diaforesis y midriasis. En pacientes quirúrgicos, esta cascada simpaticomimética aumenta de forma directa el consumo de oxígeno miocárdico, elevando el riesgo de isquemia miocárdica perioperatoria1.

Asimismo, el dolor grave no aliviado restringe de forma refleja el patrón ventilatorio normal, debido al espasmo de los músculos abdominales y torácicos. Esto induce un deterioro en la función pulmonar, con hipoxemia y un mayor riesgo de neumonía nosocomial1,4.

A nivel sistémico, el dolor también compromete la inmunidad, retrasa los procesos de cicatrización y aumenta la susceptibilidad a las infecciones del sitio quirúrgico1.

Más allá de las complicaciones orgánicas, las consecuencias del dolor agudo mal controlado afectan el bienestar general del paciente. El dolor interfiere con el sueño, por ejemplo. La falta de descanso y el dolor continuo provocan una rápida desregulación del estado de ánimo, con aparición de ansiedad1.

LA TRANSICIÓN A LA ANALGESIA DINÁMICA

En el manejo tradicional del dolor se priorizó regularmente la búsqueda del estado de reposo absoluto en cama para el paciente. Sin embargo, otro paradigma demuestra que un control óptimo del dolor debe fundamentarse en la analgesia funcional o dinámica, que es aquella que permite la movilización activa del paciente sin desencadenar dolor limitante3.

La inmovilidad prolongada del paciente quirúrgico es una de las principales causas de morbilidad posoperatoria; incrementa el riesgo de tromboembolismo pulmonar, atrofia muscular e íleo paralítico. Un adecuado control analgésico precoz elimina la inmovilización refleja y se asocia con un retorno acelerado al nivel de actividad funcional basal del paciente. Por el contrario, la incapacidad de controlar el dolor reduce la deambulación precoz del paciente, prolonga significativamente la estancia hospitalaria y aumenta las readmisiones imprevistas1.

La analgesia óptima será aquella que permita el máximo confort del paciente, acelere la recuperación funcional con mínimos efectos secundarios y no interfiera con la deambulación precoz ni con los programas de rehabilitación. Para ello, es indispensable que las instituciones utilicen herramientas que evalúen el dolor en reposo y de forma dinámica, guiando los ajustes farmacológicos en función del nivel de limitación funcional del paciente4.

EL RIESGO DEL DOLOR POSQUIRÚRGICO QUE SE VUELVE CRÓNICO

La consecuencia más costosa del dolor agudo posoperatorio mal controlado es su progresión hacia el dolor posquirúrgico crónico1,5. Un estímulo nociceptivo intenso, persistente y no modulado desencadena una sobrecarga que altera la plasticidad neuronal, provocando un fenómeno conocido como sensibilización central. En este estado, estímulos que normalmente no son dolorosos se perciben como tales y el umbral del dolor se reduce de forma permanente.

La evidencia revela que el dolor crónico persistente se desarrolla en el 10 %

al 50 % de los pacientes que recibieron procedimientos quirúrgicos estándar. De manera general, la incidencia media de dolor crónico entre los 6 y 12 meses posteriores a una cirugía se sitúa en el rango del 20 % al 30 %1, 5. A su vez, este dolor interfiere con las actividades diarias de los pacientes en el 18 % al 31 % de los casos1.

A partir de una de las mayores investigaciones observacionales multicéntricas internacionales, basada en el análisis de una base de datos con 50 005 pacientes adultos, se pudieron establecer los predictores clínicos individuales más asociados a un pobre control del dolor agudo y a una mayor probabilidad de cronificación6:

Edad inferior a 54 años
Género femenino
Dolor crónico preexistente en el sitio quirúrgico
Duración del procedimiento quirúrgico mayor a 90 minutos
Ansiedad clínica y sentimiento de indefensión
Consumo preoperatorio crónico de analgésicos opioides

LA ANALGESIA MULTIMODAL PREVENTIVA

Frente al escenario complejo del dolor posoperatorio, las estrategias terapéuticas tradicionales basadas en la monoterapia analgésica revelan sus limitaciones. El tratamiento del dolor agudo moderado a grave con dosis altas de fármacos no opioides suele verse limitado por su propio techo terapéutico y por los efectos adversos, como el sangrado digestivo7.

Por su parte, la monoterapia con analgésicos opioides clásicos —si bien es eficaz— se asocia con una tasa del 31 % de efectos adversos gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento severo) y un 30,3 % de efectos sobre el sistema nervioso central (somnolencia y sedación profunda)1, además de inducir tolerancia, dependencia física y un potencial síndrome de abstinencia ante su retirada2.

Es aquí que la analgesia multimodal preventiva aparece como la estrategia de elección recomendada por las instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la American Pain Society, NICE, CDC, SEDAR y ASECMA2,4,7.

El enfoque más innovador no se limita a la combinación de dos principios activos con mecanismos de acción complementarios, sino a su integración en una única estructura cristalina mediante un proceso de cocristalización. El cocristal permite una liberación sincronizada de ambos fármacos, una absorción gastrointestinal optimizada y una modulación más precisa de su perfil farmacocinético. La principal ventaja clínica sigue siendo el ahorro de dosis, ya que la sinergia farmacodinámica entre un inhibidor selectivo de la COX-2 y un analgésico de acción central, por ejemplo, permite alcanzar una analgesia más rápida, sostenida y eficaz con menores cantidades de cada principio activo, reduciendo así el riesgo de efectos adversos asociados. Además, la formulación en cocristal mejora la biodisponibilidad, disminuye la variabilidad de la respuesta terapéutica y favorece la adherencia al tratamiento al simplificar su administración en una única entidad farmacéutica2,7,8.

Hoy existe la necesidad de incorporar a la terapéutica del dolor agudo posoperatorio nuevas estrategias y formulaciones multimodales, de dosificación simplificada, que logren un alivio analgésico rápido y persistente, facilitando la deambulación precoz del paciente y minimizando los riesgos de una evolución hacia el dolor crónico2,7.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sinatra R. Causes and consequences of inadequate management of acute pain. Pain Med. 2010;11(12):1859-1871.

2. Meissner W, Coluzzi F, Fletcher D, Huygen F, Morlion B, et al. Improving the management of postoperative acute pain: priorities for change. Curr Med Res Opin. 2015;31(11):2131-2143.

3. Kehlet H, Dahl JB. Anaesthesia, surgery and challenges in postoperative recovery. Lancet. 2003;362(9399):1921-1928.

4. Gestión del dolor postoperatorio en cirugía ambulatoria y de corta estancia, Libro Dolor Agudo Postoperatorio, Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (ASECMA). Edición 2023.

5. Rosenberger DC, Pogatzki-Zahn EM. Chronic post-surgical pain - update on incidence, risk factors and preventive treatment options. BJA Educ. 2022;22(5):190-196.

6. Schnabel A, Yahiaoui-Doktor M, Meissner W, Zahn PK, Pogatzki-Zahn EM. Predicting poor postoperative acute pain outcome in adults: an international, multicentre database analysis of risk factors in 50,005 patients. Pain Rep. 2020;5(4):e831.

7. Stessel B, Theunissen M, Marcus MA, Joosten EA, van Kuijk SMJ, Fiddelers AAA, Peters ML, Hoofwijk DMN, et al. Prevalence and Predictors of Patient Nonadherence to Pharmacological Acute Pain Therapy at Home After Day Surgery: A Prospective Cohort Study. Pain Practice. 2018;18(2):194-204.

8. Alcántara Montero A, Ibor Vidal PJ. Innovación en formulación analgésica: la cocristalización como estrategia para optimizar la respuesta terapéutica. MPJ Med Pain J. 2026;6:115-117.

Círculo Médico
de Matanza

IOMA
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

Instituto de Obra Médico Asistencial

IOMA – INICIO OBLIGATORIO DEL USO DE TOKEN

Información para prestadores

Estimado/a Prestador/a:
En continuidad con la comunicación enviada oportunamente, informamos que a partir del 1° de noviembre de 2026 comenzará a ser obligatorio el uso del Token para todas las prestaciones ambulatorias de IOMA.

FECHA DE INICIO DE LA OBLIGATORIEDAD
01/11/2026

A partir de dicha fecha, las prestaciones deberán ser autorizadas utilizando el Token correspondiente, de acuerdo con la modalidad establecida para su validación.
Desde A.C.O.S. nos encontramos a disposición para acompañarlo/a y responder las consultas que pudieran surgir durante el proceso de implementación.
Solo tendrán validez las prestaciones presentadas con su código de autorización correspondiente.

Atentamente,
Círculo Médico de La Matanza
A.C.O.S. – Administración de Convenios de Obras Sociales

FEMECON

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

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	BAS	$ 13.096,00	$ 10.163,20	$ 20.034,00	$ 19.878,00	$ 19.510,00
42.01.01	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	BAS	$ 13.096,00	$ 10.163,20	$ 20.034,00	$ 19.878,00	$ 19.510,00
42.02.01	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	A	$ 620,54	$ 664,61	$ 795,53	$ 1.215,37	$ 559,10
QUIRURGICO	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		

FEMECON
FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

VALORES DE OBRAS SOCIALES

FEDERACIÓN MÉDICA DEL CONURBANO

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	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
42.01.01	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	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	
42.02.01	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	A	$ 747,38	-	$ 738,10	$ 1.649,35	$ 933,40		$ 1.191,04	$ 1.473,65	-	según pract. Val.
QUIRURGICO	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

IOMA
Instituto de Obra Médico Asistencial

Estimados profesionales,
Informamos que, a partir del me 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**

osde

(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



Instituto de Obra Médico Asistencial

IMPORTANTE!!!

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

88Livianos

	88 LIVIANOS	
CODIGO	**NEUROLOGIA**	
88.01.01	MAPEO CEREBRAL COMPUTADO	$ 5.000,00
88.01.02	POLISOMNOGRAFIA (CON CIRCUITO DE TV)	$ 10.000,00
88.01.03	MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO AMBULATORIO (24 HS.)	$ 5.000,00
88.01.04	OXIMETRIA DIGITAL	$ 5.000,00
88.01.05	TEST DE LATENCIAS MULTIPLES	$ 5.000,00
88.01.06	POTENCIALES EVOCADOS	$ 5.000,00
CODIGO	**OFTALMOLOGIA**	
88.02.01	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	$ 5.000,00
88.02.02	CONTEO DE CELULAS ENDOTELIALES POR OJO	$ 2.500,00
88.02.03	ECOMETRIA	$ 2.500,00
88.02.04	ELECTRORETINOGRAMA	$ 2.500,00
88.02.05	IRIDOTOMIA CON LASER TRATAMIENTO COMPLETO POR OJO	$ 10.000,00
88.02.06	PAQUIMETRIA POR OJO	$ 2.500,00
88.02.07	PLOMBAJE POR OJO	$ 2.500,00
88.02.08	TEST DE LOTMAN	$ 2.500,00
88.02.09	TEST DE SENSIBILIDAD DEL CONTRASTE	$ 2.500,00
88.02.10	TRABECULOPLASTIA CON LASER (HASTA 2 SESIONES)	$ 10.000,00
88.02.11	EXAMEN CITOBACTERIOLOGICO	$ 2.500,00
88.02.12	EXAMEN DE OJO SECO	$ 2.500,00
88.02.13	FOTOCOAGULACION CON LASER (POR SESION, HASTA 4 SESIONES) POR OJO	$ 5.000,00
88.02.14	TEST DE VISION DE COLORES	$ 2.500,00
88.02.15	CAPSULOTOMIA POSTERIOR CON YAG LASER POR OJO	$ 10.000,00
88.02.16	TOPOGRAFIA CORNEAL POR OJO	$ 5.000,00
CODIGO	**OTORRINOLARINGOLOGIA**	
88.03.01	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA	$ 5.000,00
88.03.02	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA (CON VIDEO)	$ 5.000,00
CODIGO	**NEUMONOLOGIA**	
88.05.01	CURVA FLUJO VOLUMEN COMPUTARIZADO	$ 5.000,00
88.05.02	ESPIROMETRIA COMPUTADA	$ 5.000,00
88.05.03	ESPIROMETRIA POR COMPRESION TORACICA	$ 5.000,00
CODIGO	**GASTROENTEROLOGIA**	
88.08.01	**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON VIDEO**	$ 5.000,00
88.08.02	**VIDEOCOLONOSCOPIA**	$ 5.000,00
88.08.03	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON VIDEO	$ 5.000,00
CODIGO	**UROLOGIA**	
88.10.01	TEST DE DROGAS VASOACTIVAS	$ 5.000,00
88.10.02	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (PRIMERA NOCHE)	$ 5.000,00
88.10.03	TEST DE TUMESCENCIA Y RIGIDEZ PENEANA NOCTURNA (SEGUNDA NOCHE)	$ 5.000,00
88.10.04	CAVERNOSONOGRAFIA	$ 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 TRANSFUSI	$ 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 específico 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	ANGIOFLUORESCEINOGRAFIA (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	TOMOGRAFIA CONFOCAL DE PAPILA (HRT) POR OJO	$ 5.000,00
88.02.25	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA (OCT) POR OJO	$ 5.000,00
88.02.26	TOPOGRAFIA CORNEAL de ELEVACION POR OJO	$ 5.000,00
88.02.27	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIAS	$ 5.000,00
CODIGO	**NEUMONOLOGIA**	
88.05.04	DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	$ 5.000,00
88.05.05	PRUEBA DE TITULACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (CPAP)	$ 10.000,00
88.05.06	RESISTENCIA Y CONDUCTANCIA DE LAS VIAS AEREAS	$ 5.000,00
88.05.07	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA	$ 5.000,00
88.05.08	VENTILACION VOLUNTARIA MAXIMA	$ 5.000,00
88.05.09	ESTUDIO SIMPLIFICADO PARA EVALUACION DE APNEAS DE SUEÑO	$ 10.000,00
88.05.11	REHABILITACIÓN RESPIRATORIA	$ 10.000,00
88.17.04	PRUEBA DEL EJERCICIO CARDIOPULMONAR CON SONSUMO DE OXÍGENO	$ 5.000,00
88.17.05	TEST/PRUEBA DE LA MARCHA DE LOS 6 MINUTOS	$ 5.000,00
CODIGO	**GASTROENTEROLOGIA**	
88.08.21	MANOMETRIA ESOFAGICA Y ANORECTAL (INCLUYE SONDA)	$ 10.000,00
88.08.22	PH METRIA (INCLUYE SONDA)	$ 10.000,00
88.08.23	PH METRIA PEDIATRICA (INCLUYE SONDA)	$ 10.000,00
88.08.24	TEST DEL AIRE ESPIRADO	$ 5.000,00
88.08.25	BIO FEETBACK RECTOANAL (POR 3 MESES)	$ 10.000,00
88.08.26	IMPEDANCIOMETRIA PEDIATRICA	$ 15.000,00
CODIGO	**DERMATOLOGIAA**	
88.13.01	DERMATOSCOPIA	$ 10.000,00
CODIGO	**CARDIOLOGIA**	
88.17.06	ERGOMETRIA DE 12 DERIVACIONES	$ 5.000,00
88.17.07	REHABILITACION CARDIOVASCULAR (POR 3 MESES)	$ 10.000,00
88.17.08	CARDIOGRAFIA POR IMPEDANCIA	$ 5.000,00
88.17.09	VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO	$ 5.000,00
88.17.10	HOLTER HASTA 12 CANALES	$ 5.000,00
CODIGO	**OTORRINOLARINGOLOGÍA**	
88.31.05	VIDEONISTAGMOGRAFIA	$ 5.000,00
88.31.06	VIDEONISTAGMOGRAFIA CON TEST CALORICO	$ 5.000,00

88PESADOS

GRAFIA DOPPLER COLOR		COPAGOS
88.18.40	**ECO DOPPLER CARDIACO**	
	A- ECO DOPPLER CARDIACO	**$ 10.000,00**
	B- ECO DOPPLER CARDIACO FETAL	**$ 10.000,00**
88.18.41	**ECO DOPPLER PERIFERICO**	
	A- ECO DOPPLER PERIFERICO PRIMERA REGION (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	**$ 10.000,00**
	B- ECO DOPPLER PERIFERICO SEGUNDA O MAS REGIONES (INCLUYE DOPPLER TRANSCRANEANO)	**$ 10.000,00**
88.18.42	**ECO DOPPLER COLOR GENERALES**	
	A- ECO DOPPLER COLOR OBSTETRICO	**$ 10.000,00**
	B- ECO DOPPLER COLOR DEL EJE ESPLENOPORTAL	**$ 10.000,00**
	C- ECO DOPPLER COLOR RENAL	**$ 10.000,00**
88.18.43	ECO DOPPLER CARDIACO TRANSESOFAGICO	$ 15.000,00
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA		
88.34.10	T.A.C DE CEREBRO	$ 10.000,00
88.34.12	T.A.C. DE CEREBRO CONTROL	$ 10.000,00
88.34.25/00	T.A.C. DE ORBITAS	$ 10.000,00
88.34.25/01	T.A.C. DE HIPOFISIS	$ 10.000,00
88.34.25/02	T.A.C. DE OIDO	$ 10.000,00
88.34.25/03	T.A.C. DE MACIZO FACIAL	$ 10.000,00
88.34.25/04	T.A.C. DE S.P.N.	$ 10.000,00
88.34.26/00	T.A.C. DE CUELLO	$ 10.000,00
88.34.26/01	T.A.C. DE FARINGE/LARINGE	$ 10.000,00
88.34.17	T.A.C. COMPLETA DE ABDOMEN	$ 10.000,00
88.34.19	T.A.C DE TORAX	$ 10.000,00
88.34.27/00	T.AA.C. DE PELVIS OSEA	$ 10.000,00
88.34.27/01	T.A.C.DE CADERAS	$ 10.000,00
88.34.27/02	T.A.C. DE RODILLAS	$ 10.000,00
88.34.27/03	T.A.C. DE TOBILLOS	$ 10.000,00
88.34.27/04	T.A.C. DE PIES	$ 10.000,00
88.34.27/05	T.A.C. DE HOMBROS	$ 10.000,00
88.34.27/06	T.A.C. DE CODO	$ 10.000,00
88.34.27/07	T.A.C. DE MUÑECA	$ 10.000,00
88.34.27/08	T.A.C. DE MANO	$ 10.000,00
88.34.21	T.A.C. DE COLUMNA CERVICAL	$ 10.000,00
88.34.22	T.A.C. DE COLUMNA DORSAL	$ 10.000,00
88.34.23	T.A.C. DE COLUMNA LUMBAR	$ 10.000,00
88.34.24	T.A.C. DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	$ 10.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADA POR BARRIDO HELICOIDAL		
88.34.30	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE CEREBRO	**$ 5.000,00**
88.34.40/00	T.C. HELICOIDAL DE ORBITAS	$ 5.000,00
88.34.40/01	T.C. HELICOIDAL DE HIPOFISIS	$ 5.000,00
88.34.40/02	T.C. HELICOIDAL DE OIDO	$ 5.000,00
88.34.40/03	T.C. HELICOIDAL DE MACIZO FACIAL	$ 5.000,00
88.34.40/04	T.C. HELICOIDAL DE S.P.N.	$ 5.000,00
88.34.41/00	T.C. HELICOIDAL DE CUELLO	$ 5.000,00
88.34.41/01	T.C. HELICOIDAL DE FARINGE/LARINGE	$ 5.000,00
88.34.32	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL COMPLETA DE ABDOMEN	$ 5.000,00
88.34.34	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE TORAX	$ 5.000,00
88.34.42/00	T.C. HELICOIDAL DE PELVIS OSEA	$ 5.000,00
88.34.42/01	T.C. HELICOIDAL DE CADERAS	$ 5.000,00
88.34.42/02	T.C. HELICOIDAL DE RODILLAS	$ 5.000,00
88.34.42/03	T.C. HELICOIDAL DE TOBILLOS	$ 5.000,00
88.34.42/04	T.C. HELICOIDAL DE PIES	$ 5.000,00
88.34.42/05	T.C. HELICOIDAL DE HOMBROS	$ 5.000,00
88.34.42/06	T.C. HELICOIDAL DE CODO	$ 5.000,00
88.34.42/07	T.C. HELICOIDAL DE MUÑECA	$ 5.000,00
88.34.42/08	T.C. HELICOIDAL DE MANO	$ 5.000,00
88.34.36	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA CERVICAL	$ 5.000,00
88.34.37	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA DORSAL	$ 5.000,00
88.34.38	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE COLUMNA LUMBAR	$ 5.000,00
88.34.39	T.C. POR BARRIDO HELICOIDAL DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	$ 5.000,00
88.34.43/00	ANGIO TAC (INCLUYE H.G.CONTRASTE C/S RECONST.3D)	$ 15.000,00
88.34.44/00	TAC 3D	$ 15.000,00
88.34.44/01	TAC 3D EXPOSICIÓN SUBSIGUIENTE	$ 5.000,00
88.34.45/00	COLONOSCOPIA VIRTUAL	$ 15.000,00
TOMOGRAFIA COMPUTADA MULTISLICE 64 PISTAS		
88.34.90/00	T.C. MULTISLICE DE CEREBRO	$ 10.000,00
88.34.91/01	T.C. MULTISLICE DE ORBITAS	$ 10.000,00
88.34.91/02	T.C. MULTISLICE DE HIPOFISIS	$ 10.000,00
88.34.91/03	T.C. MULTISLICE DE OIDOS	$ 10.000,00
88.34.91/04	T.C. MULTISLICE DE MACIZO FACIAL	$ 10.000,00
88.34.91/05	T.C. MULTISLICE DE S.P.N.	$ 10.000,00
88.34.91/06	T.C. MULTSLICE DE CUELLO	$ 10.000,00
88.34.91/07	T.C. MULTISLICE DE FARINGE/LARINGE	$ 10.000,00
88.34.92/00	T.C. MULTISLICE COMPLETA DE ABDOMEN	$ 10.000,00
88.34.93/00	T.C. MULTISLICE DE TORAX	$ 10.000,00
88.34.94/00	T.C. MULTISLICE DE PELVIS OSEA	$ 10.000,00
88.34.94/01	T.C. MULTISLICE DE CADERAS	$ 10.000,00
88.34.94/02	T.C. MULTISLICE DE RODILLAS	$ 10.000,00
88.34.94/03	T.C. MULTISLICE DE TOBILLOS	$ 10.000,00
88.34.94/04	T.C. MULTISLICE DE PIES	$ 10.000,00
88.34.94/05	T.C. MULTISLICE DE HOMBROS	$ 10.000,00
88.34.94/06	T.C. MULTISLICE DE CODO	$ 10.000,00
88.34.94/07	T.C. MULTISLICE DE MUÑECA	$ 10.000,00
88.34.94/08	T.C. MULTISLICE DE MANO	$ 10.000,00
88.34.94/09	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA CERVICAL	$ 10.000,00
88.34.94/10	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA DORSAL	$ 10.000,00
88.34.94/11	T.C. MULTISLICE DE COLUMNA LUMBAR	$ 10.000,00
88.34.95/00	T.C. MULTISLICE DE OTROS ORGANOS Y REGIONES	$ 10.000,00
88.34.96/00	ANGIO TAC MULTISLICE CARDIACA CORONARIA	$ 15.000,00
88.34.97/00	ANGIO TAC MULTISLICE DE UNA REGION (TORAX,ABDOMEN Y PELVIS, MIEMBROS ETC.)	$ 15.000,00
88.34.97/01	ANGIO TAC MULTISLICE SEGUNDA O MAS REGIONES	$ 15.000,00
88.34.98/00	RECONSTRUCCION 3D-4D incluye TC-MS segunda region y subsiguientes	$ 10.000,00
88.34.98/01	SCORE DE CALCIO	$ 10.000,00

88PESADOS

	MEDICINA NUCLEAR	COPAGOS
88.26.01	PRUEBAS FUNCIONALES	
	A- MEDICINA NUCLEAR CURVA DE CAPATACION 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.AO	R.M.N. CEREBRO 1RA EXPOSICION (ALTO CAMPO)	$ 15.000,00
88.46.01BO	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/AO	ARTRORESONANCIA MAGNETICA	$ 15.000,00
88.46.18/AO	RMN C/ESPECTROSCOPIA	$ 15.000,00
88.46.19/AO	RMN DINÁMICA	$ 15.000,00
88.46.20/AO	RMN CARDIACA	$ 15.000,00
88.46.21/AO	RMN DIFUSION PERFUSION	$ 15.000,00
88.46.22/AO	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		
88.48.01AO	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE CEREBRO (ALTO CAMPO)	$ 5.000,00
88.48.01BO	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.AO	R.M.N. 3RA. EXPOSICION MAMARIA (ALTO CAMPO)	$ 5.000,00
88.48.06.BO	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE TORAX (BAJO CAMPO)	$ 5.000,00
88.48.07.AO	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (ALTO CAMPO)	$ 5.000,00
88.48.07.BO	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DE PELVIS (BAJO CAMPO)	$ 5.000,00
88.48.08.AO	R.M.N. 3RA. EXPOSICION DEABDOMEN (ALTO CAMPO)	$ 5.000,00
88.48.08.BO	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

EL TIEMPO Y LOS RECUERDOS

OLGA PALMITANO 18/09/2024

El tic-tac del reloj indiferente
continuó su derrotero con prisa.
Nada ni nadie logró detenerlo
con el poder en sus manos,
jugó a su antojo sin mirar atrás.
Sorteó risas, llantos, alivio,
pesadumbre, deseos,
felicidad y desconsuelo.
Aún así, en el carrusel
de la memoria, una danza
de imágenes evocan recuerdos.
De tiempos felices,
batallas perdidas y ganadas
mientras palabras de afecto,
consuelo y esperanza
se desprenden de un murmullo
ascendente y sólo desvanecen
cuando el tic-tac del tiempo
se agota, hasta alcanzar
el fin de su travesía.

EL VIENTO EN MI OÍDO

ROBERTO FIGUEROA 18/04/2024

El sonido del viento
Me aturde.
Escucho voces, risas,
llantos y quejas.
De pronto oigo
el correr de un niño
que se aleja por la playa.
Lo llamo y no responde.
El viento cesa.
El niño ya no está.
Quedo solo esperando
el sonido del viento.

PENSAMIENTOS

OLGA E. PALMITANO 05/08/2024

Del manantial de mi mente
desbordan los pensamientos,
revolotean imágenes
de lo que pudo haber sido,
lo que pudo haber cambiado,
lo que quedó en el camino.
Mas ¿vale la pena
tanto desvarío?
Si lo que importa es hoy,
Lo que doy, lo que tengo,
lo que soy.

Taller Literario