

AEqualis

Actualización, análisis y comunicación en salud

N 29

enero - febrero - marzo 2017 | año 10



Una publicación de



SWISS MEDICAL
MEDICINA PRIVADA

PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Estimado lector

Continuando con nuestra propuesta de mantenernos en contacto con ustedes y ya comenzando el año 2017, los invitamos a compartir un nuevo número de la revista.

Como siempre, destaco algunos de los artículos que pueden ser de especial interés, como el comentario de las Guías de EPOC publicadas por Ministerio de Salud de la Nación, elaborado por la Dra. Brunilda Casetta, y el comentario de la Dra. Andrea Torres referente a la Ley de parto humanizado.

Siempre consideramos de interés las alertas farmacológicas, por eso en este número revisamos la advertencia que hizo la Food and Drug Administration (FDA) sobre efectos adversos relacionados a fluorquinolonas, drogas de uso habitual en nuestro medio. En la sección de evaluación de tecnologías, se presenta una revisión de la tecarterapia.

Esperamos que sea de vuestro interés, y por supuesto, aguardamos sus comentarios a través del correo de lectores.

Aprovechamos la oportunidad para desearles un año con nuevos proyectos y oportunidades.

Dr. Ricardo Fabián Watman

Gerente de Servicios Médicos y Auditoría
Swiss Medical Medicina Privada

SUMARIO

- 3 Editorial
 - Presidente: Dr. Claudio Belocoppit
- 5 Caso clínico
 - Gerente General: Ing. Adrián Sasse
- 6 Artículo original
 - Director Médico: Dr. Gabriel Novick
- 8 Novedades en Medicina
 - Editora: Lic. Alma Vanina Estrella
- 10 Información Swiss Medical Group
 - Consejo editorial: Dra. Mercedes Manzioni, Dra. Viviana Gramis, Dr. Ricardo Watman.
- 16 Evaluación de tecnologías sanitarias
 - Colaboran en este número: Lic. Valeria Armas, Dr. Ignacio Calb, Dr. Fabricio Camblor, Dra. Brunilda Casetta, Dra. Flavia Daniele, Dr. Carlos Depalma, Dra. Claudia Guerrero, Dr. Gustavo Garcia Igarza, Dra. Leslie Iporre, Dra. Paula Luna, Dr. Sebastián Nani, Dra. Ana Pedraza, Dr. Luis Prudent, Dr. Claudio Racana, Dra. Deborah Reinbach, Dra. Andrea Torres, Lic. Yucra.
- 17 Alerta farmacológica
- 18 Enfermería
- 19 Programas médicos
 - La imagen de tapa de este Nro. se titula "Prueba de color #1" y corresponde a Julia Masvernat.
- 20 Medicina Legal
 - Versión descargable on-line en: www.prestadores.swissmedical.com.ar
- 21 Historia de la Medicina
 - Correo de lectores: aequalis@swissmedical.com.ar
- 22 Sección cultural
 - La correspondencia puede enviarse a 25 de Mayo 264, 4to piso (1002) C.A.B.A.

Æqualis es una publicación trimestral de SMMP para su red de prestadores y colaboradores. Derechos reservados. La difusión y reproducción del presente material escrito o sus imágenes no podrán realizarse sin la autorización correspondiente. Las notas firmadas representan la opinión de los autores y son de su responsabilidad. Registro de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que marca la ley. Impresa en octubre de 2016 en los talleres gráficos de IPUNTHUAL S.R.L. José León Suárez 3.256, C.A.B.A. CP: C1440EZJ. Tirada de esta edición: 2.500 ejemplares.

FALTA CONFIRMAR IMPRESIÓN

Artista de tapa *

Julia Masvernat

Nació en Buenos Aires en 1973. Es artista plástica y diseñadora gráfica (UBA). Estudió pintura con Alfredo Londaibere, fotografía con Alberto Goldenstein, y realizó clínica de obra con Tulio de Sagastizábal y con Jorge Gumier Maier. Participó de la beca de perfeccionamiento para artistas Rojas-UBA-Kuitca 2003-2005 y de residencias artísticas en España y Uruguay.

Integró el colectivo Terraza, el TPS (Taller Popular de Serigrafía) y el LAC (Laboratorio Audiovisual Comunitario). Fue docente en el proyecto artístico y social Yo No Fui. Actualmente forma parte del grupo Nocturama y trabaja como docente de arte en el barrio de Retiro, Villa 31.

Expone su obra individualmente desde 1999, en Centro Cultural Recoleta, Galería de Arte Contemporáneo Braga Menéndez, CCEBA, Galería 713 Arte Contemporáneo, Galería Praxis y MACBA, por mencionar algunas. Participó de exposiciones colectivas en Fundación Telefónica, Fundación Proa, CC Ricardo Rojas, SESC Pompeia (Brasil), CC Recoleta, Feria ArteBA, MAMBA, CC de la Memoria Haroldo Conti, entre otras.

Recibió los premios concurso Prodaltec-MNBA de arte digital

(1997) y multimedia experimental de MAMBA/Limb0/Telefónica (2006). Sus proyectos fueron seleccionados por Fundación Antorchas (2003), Petrobras/ArteBA (2007), LIPAC Laboratorio de Investigación en Prácticas Artísticas Contemporáneas (2009) y TRAMA (2003) junto al colectivo Terraza.

Su obra se materializa en objetos, pinturas, collages, videojuegos sonoros e instalaciones con sombras. Las constantes que atraviesan su trabajo son: las exploraciones de la materia y el color mediante superposiciones, acumulaciones y yuxtaposiciones de diversas técnicas y medios, el interés por las tecnologías de la imagen digital y el cuestionamiento de los modos de representación.

La imagen de tapa de este número (fragmento de obra) se titula "Prueba de color #1" (acrílico s/papel, 50 x 70 cm) y corresponde a 2016.

Para ver más: www.juliamasvernat.com.ar



Manifestaciones cutáneas por *Mycoplasma Pneumoniae* A propósito de un caso de eritema multiforme ampollar

Dr. Gustavo García Igarza

Dra. Leslie Iporre

Dra. Flavia Daniele

Dra. Claudia Guerrero

Dr. Claudio Racana

Swiss Medical Center Barrio Norte

Dra. Paula Luna

Dr. Ignacio Calb

Swiss Medical Group

Mycoplasma pneumoniae causa infecciones pulmonares y extrapulmonares. Un 25% de los pacientes pueden tener compromiso cutáneo como exantema maculopapular, papulovesicular, eritema multiforme, urticaria y en ocasiones desarrollar Sme. Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica.

Presentamos un caso clínico de manifestaciones cutáneomucosas exclusivas, probablemente relacionado a *Mycoplasma pneumoniae*.

Caso clínico

Paciente de 14 años que comienza con síndrome febril y aparición de lesiones pápulo-vesiculares de contenido seroso que asientan en una base eritematosa, alguna de ellas en patrón de diana, otras cubiertas de costras serohemáticas, ubicadas en ambos miembros superiores e inferiores incluyendo palmas, plantas y mucosa oro faríngea. Sin síntomas respiratorios ni antecedentes de ingesta de fármacos. Se realizaron serologías para distintos gérmenes, siendo únicamente constatada IgM, IgG positivas para *Mycoplasma pneumoniae*. Se medicó con claritromicina por 14 días obteniéndose franca mejoría clínica y de las lesiones mucocutáneas.

Discusión y conclusiones

El eritema multiforme es una dermatosis que afecta la piel y mucosas. Se manifiesta con lesiones eritematosas y de tipo vesicoampollar. Las mismas pueden ser causadas por un amplio grupo de patologías: causas infecciosas, autoinmunes o farmacológicas. Si bien es conocida la asociación de *Mycoplasma pneumoniae* con eritema polimorfo mayor, es de especial importancia pensar en este microorganismo frente a la presencia de lesiones ampollares, ya que la terapéutica podrá estar enfocada en el agente etiológico. Las manifestaciones extrapulmonares causadas por *Mycoplasma pneumoniae* son relativamente raras, incluyen erupciones cutáneas, manifestaciones neurológicas, artritis séptica, enfermedad cardíaca, manifestaciones hematológicas, disfunción hepática, etc.

Algunos autores consideran que las

reacciones autoinmunes son las responsables de estas complicaciones. Consideramos relevante la obtención de muestras pareadas para serología de *Mycoplasma pneumoniae*.

Anatomía patológica

Presencia de despegamiento ampollar. Acantosis, acantolisis, queratinocitos apoptóticos. Patrón inflamatorio en la epidermis y dermis.

Lesiones iniciales



Lesiones evolutivas



BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. *Mycoplasma pneumoniae*-associated mucocutaneous disease in children: dilemmas in classification, *Pediatr Dermatol* 2014, Vol 31 No 6; 670-675.
2. Manifestaciones mucocutáneas de la infección por *Mycoplasma pneumoniae*. Presentación de 4 casos. *Rev Chil. Infec.* 2009; 26(5):457-463.
3. Atlas en color y Sinopsis de Dermatología Clínica, Wolf Johnson 6ta edición Ed Panamericana 2010, Sección 7, Parte 1, Pág 148-141.
4. Erythema multiforme due to *Mycoplasma pneumoniae* infection in two children. *Pediatr Dermatol.* 2006;23(6):546.
5. Pathogenesis, clinical features, and diagnosis of erythema multiforme. *UpToDate* April 13 2016.

Takotsubo

Dr. Sebastián Nani
Jefe de Cardiología
Unidad Coronaria
Clínica Olivos
Swiss Medical Group

El Takotsubo (TK) es una miocardiopatía reversible relativamente nueva, descrita por primera vez en Japón por Sato en 1990¹. Se le llamó *Takotsubo* por la forma que adopta el ventrículo izquierdo, semejante a una trampa japonesa para pulpos (figura 1)², aunque también se lo reconoce como miocardiopatía por estrés, balneario apical transitorio o síndrome de corazón roto.

ventrículo izquierdo, y efectos directos de las catecolaminas sobre los miocardiocitos. 2) *Estrés oxidativo*: la reducción univalente de oxígeno genera reactivos intermedios, como las especies reactivas al oxígeno (ROS), que participan alterando el estado redox de las proteínas regulatorias; además de regular la función de los canales del calcio⁶. Bolli propone tres mecanismos de

Fig. 1:



La característica principal de esta miocardiopatía es la disfunción reversible y transitoria del ventrículo izquierdo, desencadenado por situaciones emotivas o estrés físico, y en ausencia de enfermedad coronaria.

En los diferentes registros de síndrome coronario agudo, su prevalencia se estimó entre 1,5 y 2,5%. Este porcentaje podría estar sobrevalorado, ya que a muchos pacientes con elevación del ST que recibieron trombólisis como terapia de reperfusión, se los consideró como TK, mientras que en otros estudios que utilizaron coronariografía de rutina como el HORIZONS-AMI, la prevalencia de TK fue menor (0,45%)³.

El mecanismo fisiopatológico se desconoce hasta el día de hoy, aunque existen algunas teorías: 1) *Activación catecolaminica*: durante la fase aguda de TK se han visto concentraciones altas de epinefrina y norepinefrina⁴. La activación de los receptores alfa y beta son el gatillo primario de los cambios en el TK. Además, se han reportado variantes de pacientes con TK tras la infusión endovenosa de epinefrina y dobutamina⁵. Los mecanismos probables son el vasoespasmo epicárdico, disfunción microvascular, contractilidad hiperdinámica con obstrucción del tracto de salida del

atontamiento miocárdico: generación de radicales libres, sobrecarga de calcio y desacoplamiento contracción-excitación⁷.

3) *Déficit de estrógenos*: cerca del 90% de los pacientes con TK son mujeres postmenopáusicas. Y se ha visto en ratas ooforectomizadas, que situaciones de estrés las conducen a frecuencias cardíacas altas y reducción en la función ventricular izquierda, en comparación con ratas con estradiol suplementario⁸.

4) *Espasmo coronario transitorio*: fue el mecanismo propuesto por Sato en 1990. Se han reportado espasmos en múltiples arterias coronarias en pacientes con TK, inducido por pruebas de hiperventilación⁹. Sin embargo, sólo el 28% de los pacientes con TK desarrollan espasmo multivaso en estas pruebas¹⁰.

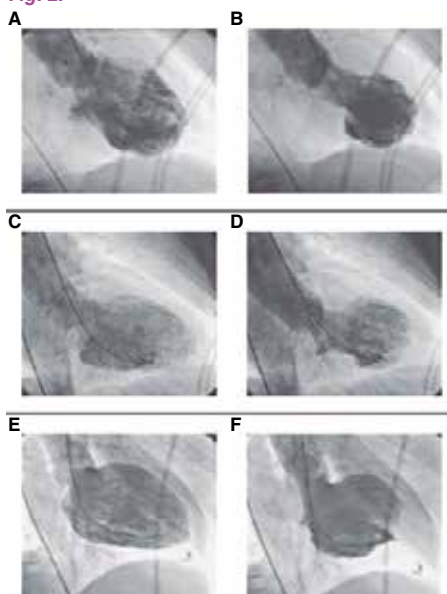
Presentación clínica

De manera similar a un síndrome coronario agudo (SCA) en ausencia de enfermedad coronaria significativa, el cuadro suele presentarse asociado a situaciones de estrés emotivo o físico (inclusive en situación de extrema felicidad); aunque en metanálisis previos, el estrés emotivo se encontró en el 26.8%, mientras que el estrés físico en el 37.8%, y en el 34.3% no existió situación

estresante previa¹¹.

Los síntomas más frecuentes son el dolor precordial (70%) y la disnea (20%)¹⁰, acompañados por cambios electrocardiográficos como la elevación del segmento-ST (30-50%) y/o la inversión de la onda-T (39%), elevación mínima de las enzimas cardíacas (desproporcionada para la extensión de la alteración regional) y alteración transitoria en la motilidad regional (el compromiso más frecuente es el apical). Algunos pacientes se presentan asintomáticos, y otros pueden cursar con shock cardiogénico (4.2%) o fibrilación ventricular (1.5%)¹¹. El ecocardiograma habitualmente evidencia alteraciones apicales (81%) que incluyen hipoquinesia, aquinesia o disquinesia. La función sistólica global está reducida, con una fracción de eyección entre 20 y 49%. También se han reportado alteraciones basales (2.2%) y medioventriculares (14%)¹² (fig. 2). El cateterismo se caracteriza por ausencia de enfermedad coronaria que justifique el trastorno de motilidad regional, en algunos casos puede hallarse obstrucción en alguna arteria, no relacionada al evento. La resonancia magnética cardíaca es muy útil para diferenciar el TK de otros tipos de miocardiopatías como la miocarditis.

Fig. 2:



A y B patrón apical. C y D patrón medioventricular. E y F patrón basal.

Característicamente se observa ausencia de realce tardío con gadolinio y edema en

el territorio comprometido¹³.

Para el diagnóstico de TK se han propuesto diferentes criterios, los más utilizados son los publicados por la Clínica Mayo en 2008, basados en 4 puntos que deben estar presentes para afirmar el diagnóstico de TK (tabla 1)¹⁴.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CLÍNICA MAYO (2008) PARA EL SÍNDROME TAKOTSUBO

- 1- Alteraciones transitorias en la contractilidad ventricular izquierda (discinesia, acinesia o hipocinesia), con afectación apical o sin ella; extendiéndose más allá del territorio de una arteria coronaria determinada; ocasionalmente hay una situación estresante desencadenante, aunque no siempre.
- 2- Ausencia de enfermedad coronaria obstructiva o evidencia angiográfica de rotura de placa aguda.
- 3- Nuevas alteraciones electrocardiográficas (elevación del ST y/o inversión de la onda T) o elevación modesta de troponina.
- 4- Ausencia de feocromocitoma o miocarditis.

Terapéutica

En el caso de aquellos pacientes que presenten insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico o arritmia ventricular, se deberá brindar soporte, ya que no hay tratamiento farmacológico eficaz. Basado en su hipótesis fisiopatológica de exceso de catecolaminas, el uso de betabloqueantes se ha mencionado, aunque los resultados no han sido concluyentes, recientemente Isogai y cols. no encontró diferencias en la mortalidad a 30 días, en aquellos pacientes que recibieron betabloqueantes en forma precoz, en comparación con aquellos que no lo recibieron durante la internación¹⁵.

La función ventricular izquierda comienza a recuperarse desde los primeros días y lo hace de manera completa en 3-4 semanas. La sobrevida es excelente cuando es apropiadamente manejado en la fase aguda, la mortalidad intrahospitalaria varía entre el 1.1% a 2%¹⁰.

Conclusiones

El TK es una miocardiopatía que cursa con disfunción sistólica transitoria y reversible, simula un síndrome coronario agudo, asociado o no a una situación estresante. Tanto su mecanismo fisiopatológico como

su tratamiento no son claros, y su pronóstico a largo plazo es excelente, ya que la disfunción ventricular se recupera luego de unas semanas.

REFERENCIAS

- (1) Tako-tsubo-like left ventricular dysfunction due to multivessel coronary spasm. *Clinical Aspect of Myocardial Injury: From Ischemia to Heart Failure [in Japanese]*. Tokyo: Kagakuhyoronsha Publishing Co 1990; pp. 56-64.
- (2) Takotsubo Cardiomyopathy. *Circulation*, 2008; 118: 2754-2762.
- (3) Tako Tsubo Cardiomyopathy A Short Review. *Current Cardiology Reviews*, 2013, 9, 191-196.
- (4) Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. *N Engl J Med* 2005; 352: 539-48.
- (5) Stress cardiomyopathy after intravenous administration of catecholamines and betareceptor agonists. *J Am Coll Cardiol* 2009; 53: 1320-5.
- (6) Oxygen, oxidative stress, hypoxia, and heart failure. *J Clin Invest* 2005; 115: 500-8.
- (7) Mechanism of myocardial "stunning". *Circulation* 1990; 82: 723-38.
- (8) Chronic estrogen supplementation following ovariectomy improves the emotional stress-induced cardiovascular responses by indirect action on the nervous system and by direct action on the heart. *Circ J* 2007; 71: 565-73.
- (9) Assessment of clinical features in transient left ventricular apical ballooning. *J Am Coll Cardiol* 2003; 41: 737-42.
- (10) Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. *Eur Heart J* 2006; 27: 1523-9.
- (11) Apical ballooning syndrome or Takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. *Eur Heart J*. 2006;27:1523-1529.
- (12) Clinical features and outcomes of Takotsubo (stress) cardiomyopathy. *N Engl J Med* 2015;373:929-38.
- (13) Takotsubo cardiomyopathy: assessment with cardiac MRI. *AJR Am J Roentgenol* 2010; 195: W139-45.
- (14) Apical ballooning syndrome (Tako-Tsubo or stress cardiomyopathy): a mimic of acute myocardial infarction. *Am Heart J* 2008;155:408-17.
- (15) Early β -blocker use and in-hospital mortality in patients with Takotsubo cardiomyopathy. *Heart* 2016;102:1029-1035.

Vacunación obligatoria contra el VPH en varones nacidos a partir del año 2006

Dra. Débora Sandra Reichbach
Médica pediatra y legista Abogada
Dirección Médica
Swiss Medical Medicina Privada

El Ministerio de Salud de la Nación dispuso que los varones de 11 años de edad, nacidos a partir de 2006, reciban, en forma gratuita y obligatoria, la vacuna que previene contra el virus del papiloma humano (VPH), al igual que las niñas de esa edad. La Resolución fue informada en el Boletín Oficial el pasado mes de noviembre, y modifica la disposición anterior (Res. N 563/2011) por la que sólo estaban alcanzadas las niñas. El esquema de vacunación es el mismo: en dos dosis, la primera a esa edad y la segunda después de seis meses.

Virus del Papiloma Humano

VPH es la sigla de "Virus del Papiloma Humano", virus de alta prevalencia, ya que existen más de 30 cepas que pueden infectar a los seres humanos. En general, tiene pocas manifestaciones (cuadros subclínicos) pero algunas cepas pueden producir verrugas genitales o inclusive células pre cancerígenas.

Actualmente se sabe que dos cepas de VPH, la 16 y la 18, son responsables del 70% de la totalidad de los cánceres de cuello uterino, enfermedad que constituye la tercera causa de muerte femenina en el mundo. También se asocia a otros tipos de cánceres como el anal, el vulvar y el vaginal. La transmisión es por contacto, por lo que habitualmente el HPV se adquiere a través de las relaciones sexuales, tanto anales como vaginales.

Por qué incluir a los varones

El objetivo de la vacuna es reducir la incidencia de cáncer de útero en las mujeres. Al extender el esquema a los varones, se busca disminuir la circulación del virus, y también prevenir otras enfermedades asociadas al VPH en varones.

Según datos aportados por Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) cada año, más de 9.000 hombres son afectados por cánceres causados por las infecciones por el VPH que no desaparecen. El VPH puede causar cánceres de ano, boca o garganta (cáncer orofaríngeo) y de pene en los hombres.

Por qué vacunar durante la adolescencia

Es clave que la vacuna sea aplicada antes de la exposición al virus, ya que de ese modo aumenta su eficacia para prevenir los distintos cánceres y enfermedades asociadas al VPH. A esa edad, esta vacuna produce una respuesta inmunitaria alta.

Transmisión del VPH y riesgo de progresión a cáncer

El VPH es altamente transmisible y la mayoría de mujeres y hombres sexualmente activos adquirirán infección por VPH en alguna oportunidad en la vida, ya que éstas son transmitidas por contacto sexual entre personas del mismo o de distinto sexo y no sólo a través de relaciones sexuales consumadas, sino también por el simple contacto.

Los factores que aumentan el riesgo de progresión a cáncer cervical son: inmunosupresión, multiparidad, primer embarazo a edad temprana, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos orales y coinfección con Chlamydia trachomatis o virus herpes simplex.

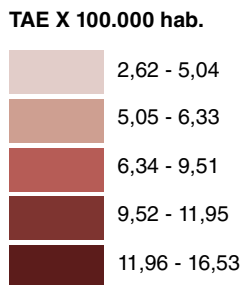
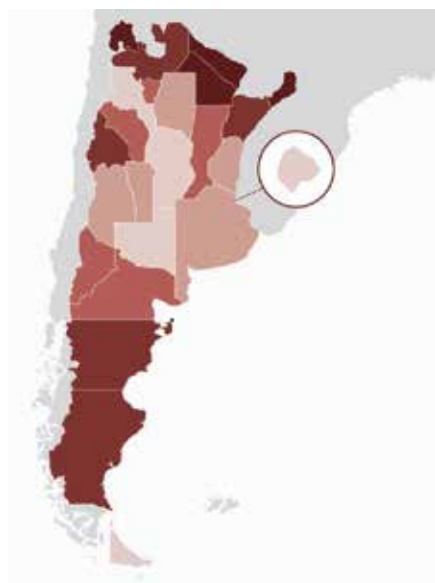
Carga de la enfermedad en Argentina

De acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, en nuestro país son diagnosticados aproximadamente 4.000 casos nuevos de cánceres de cuello uterino al año y mueren aproximadamente 1.800 mujeres a causa de la enfermedad. Su tasa de incidencia era, en 2010, de 17.5/100.000 mujeres y la tasa de mortalidad, ajustada por edad, de 7.1 /100.000 mujeres (según estimaciones de la IARC, Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer). La carga de cánceres de cuello uterino en Argentina es muy alta en poblaciones con menor nivel de desarrollo socio-económico.

¿CÓMO CONTRAEN LOS HOMBRES EL VPH?

- relaciones sexuales anales o vaginales con una persona infectada con VPH.
- relaciones sexuales orales u otro tipo de contacto cercano con la piel durante actividades sexuales.

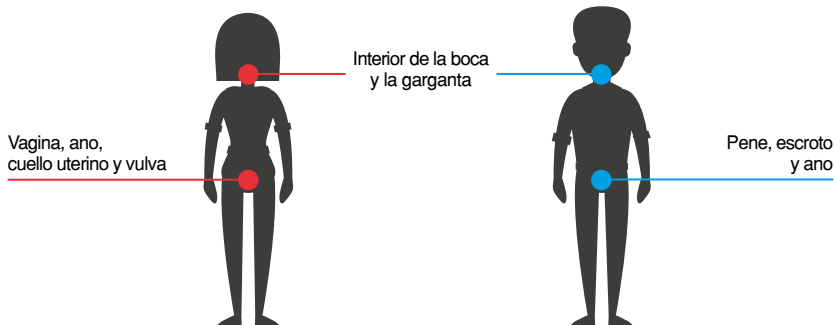
Tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino estandarizadas por edad según población mundial por 100.000 habitantes según jurisdicciones agrupadas en quintiles. Argentina, 2014.



Fuente: SIVER/INC – Ministerio de Salud de la Nación en base a registros de mortalidad de la DEIS, Argentina 2016.

El cáncer de cuello uterino en mujeres, el cáncer de pene en hombres, el cáncer de ano tanto en mujeres como en hombres y el cáncer orofaríngeo pueden ser causados por infecciones por el VPH que no desaparecieron. Casi todas las personas sexualmente activas se infectan por este virus en algún momento de su vida. El cáncer se desarrolla muy lentamente y puede que no se diagnostique hasta años, o incluso décadas, después de que una persona se infecte con el VPH.

Verrugas, crecimientos, bultos o llagas en:



El cáncer de cuello uterino en Argentina

- Es el 2do. más diagnosticado después del cáncer de mama
- 5.000 casos nuevos por año son diagnosticados
- Tasa de mortalidad (2010-2012): 7.0/100.000 mujeres
- Fuente: INC-DEIS- Ministerio de Salud
- Tasa de incidencia (2012): 20.8/100.000 mujeres (riesgo acumulado 2.01)
- Fuente: IARC-Globocan 2012-OMS

El cáncer colorrectal en Argentina

- Es el tercero en incidencia en los hombres (luego del cáncer de próstata y de pulmón)
- 7.237 nuevos casos se produjeron en 2012 (estimaciones del IARC con una tasa ajustada de 29,9 x 100.000 habitantes hombres)
- 7.327 muertes en Argentina en 2014 (el 12% del total de muertes por tumores malignos).
- Tasa de incidencia de CA colorrectal en Argentina (2012): 19.1/100.000 varones (riesgo acumulado 2.19)
- Fuente: IARC-Globocan 2012-OMS

Generalmente, las verrugas genitales aparecen como pequeños bultos o grupos de bultos en la zona genital alrededor del pene o del ano. Pueden ser pequeñas o grandes, abultadas o planas, o con forma de coliflor. Pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño o cantidad.

REFERENCIAS

(1) <https://www.cdc.gov/spanish/especialscdc/vacunavphvarones/>
 (2) Ministerio de Salud de la Nación. http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000449cnt-2014-02_lineamientos-tecnicos-vph-2014.pdf
 (3) Instituto Nacional del Cáncer. <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/mortalidad/>

Información Swiss Medical Group

Servicio de Neonatología de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina se incorpora a la Red Vermont Oxford



Para conocer más sobre la red:
<https://public.vtoxford.org/>

A partir de octubre de 2016, el Servicio de Neonatología de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina se ha incorporado a la Red Vermont Oxford, que es un grupo colaborativo sin fines de lucro compuesto por profesionales de la salud, que trabajan con el objetivo de mejorar la atención del cuidado neonatal. Esta participación, se suma a la que el Servicio tiene desde 2001 en NEOCOSUR, una red neonatal integrada por 26 unidades de Neonatología de Latinoamérica (en la que se comparte información sobre recién nacidos con peso menor o igual a 1.500 gramos).

¿Qué es Vermont Oxford Network?

Es un programa coordinado de investigación, educación y proyectos de mejora de la calidad. Como red de bases de datos, ofrece medios de educación y de procedimiento guiados por datos y orientados a la acción, para poder mejorar los resultados y aumentar la calidad, la seguridad y el valor del cuidado de los neonatos.



Sólo dos instituciones en nuestro país se encuentran actualmente incorporadas a la Vermont Oxford Network.

¿Desde cuándo funciona la red?

En 1989, 34 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de Estados Unidos comenzaron a reportar sus datos a esta base. En la actualidad participan de ella más de 1.200 centros de todo el mundo que voluntariamente envían datos sobre resultados de atención de recién nacidos de alto riesgo.

¿Cuál es el nivel de información que administra la red?

En dicha base se cuenta con información de más de 2 millones de pacientes, representando más de 67 millones de paciente-días.

¿Cómo se accede a los resultados?

Vermont Oxford Network difunde los resultados de su trabajo en sus propias publicaciones, en revistas con revisión por pares, en informes de membresía y en su web. La red también patrocina un Congreso Anual de Calidad, abierto por inscripción a todos los profesionales de la salud interesados.

¿Cuál es el beneficio de formar parte de la misma?

La red actúa como parte neutral e independiente, analiza los datos y los facilita a todos los centros que forman parte de la misma, para así poder efectuar una evaluación comparativa (benchmarking) entre ellos, lo cual permite implementar prácticas y métodos que llevarán a una mejora de la calidad de atención para los recién nacidos y sus familias.

Semana del Prematuro 2016 en Swiss Medical Group



De izq. A der. Lic. Anita Carvalho Nasser, Lic. Zulma Milesi y Lic. Natalia Nolasco.

Como todos los años, la Clínica y Maternidad Suizo Argentina conmemora la Semana del Prematuro, con actividades destinadas tanto a pacientes como a profesionales. En 2016 el eje es la importancia del personal de Enfermería en los cuidados del recién nacido prematuro y en la contención de sus familias. Se realizaron talleres para personal de

Enfermería y actividades conjuntas entre Clínica y Maternidad Suizo Argentina y Sanatorio De Los Arcos. La Lic. Natalia Nolasco (Neonatología SADOFE Clínica y Maternidad Suizo Argentina) recibió un diploma otorgado por el Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF por el que se reconoce su labor como líder del cuidado, por votación de sus compañeras y médicos.

Curso de capacitación docente para profesionales de la salud

Departamento de Docencia de Swiss Medical Group



Dirigido a: profesionales del área de la salud que realicen o estén interesados en realizar actividades de capacitación.

Duración: anual (Inicia 03/04/17, finaliza 16/10/17)

Modalidad de cursada: semipresencial

Carga horaria total: 180 horas (dedicación horaria semanal estimada de 10 hs.)

Días y horario de cursada: presencial, un día de 9 a 16 hs.

Objetivos: Al finalizar el curso, el alumno será capaz de:

- Comprender la realidad de su contexto de práctica.
- Diseñar, planificar e implementar actividades educativas relevantes a las necesidades educativas de su servicio, basándose en la evidencia disponible en la literatura.
- Diseñar un currículum y evaluar los resultados.
- Realizar adecuadas evaluaciones de desempeño.
- Reflexionar sobre su práctica docente y promover la reflexión sobre la práctica de los profesionales a su cargo.
- Implementar acciones para promover la autoevaluación y el aprendizaje tanto en su práctica como en la de los profesionales a su cargo.

El enfoque pedagógico del curso se basa en la vinculación permanente con la práctica, en su problemática reflexiva, en la integración de nuevos conocimientos y en la vuelta a las prácticas para su transformación en los ser-

vicios de salud en forma contextualizada. Se busca promover la autonomía en el aprendizaje.

Evaluación y certificación: El Comité de Docencia otorgará certificados a todos los que aprueben el curso. Aquellos que hayan obtenido la certificación, serán considerados para la organización de actividades docentes desde el área. La actividad será considerada para las evaluaciones de desempeño.

Plan de estudios

El plan cuenta con siete materias y una evaluación final consistente en la presentación de un proyecto educacional, ya sea para una materia, tópico o curso completo.

Directora: Dra. Rodriguez Nouche. Especialista en Medicina Interna, docente adscripta UBA, magister en Educación para profesionales de la salud, especialista en educación en entornos virtuales de aprendizaje, coordinadora área Docencia e Investigación Swiss Medical Group.



Informes e inscripciones:
inscripciones.docencia@swissmedical.com.ar

PLAN DE ESTUDIO		
MATERIA	MODALIDAD	DURACIÓN
Presentación y entorno de aprendizaje de los profesionales de la Salud	virtual	dos semanas
Análisis y desarrollo curricular	virtual	un mes
Aprendizaje	virtual	un mes
Estrategias de enseñanza	virtual/presencial	un mes/un día presencial
Enseñanza clínica	virtual	un mes
Evaluación del desempeño	virtual	un mes
Aprendizaje y educación continua	virtual	un mes

SMG Cells: el banco de células madre de Swiss Medical Group



Dra. Susana Anhel

*Jefe de Departamento Hemoterapia
Unidad de Servicios Diagnósticos
Swiss Medical Group*

Recientemente comenzó a funcionar SMG Cells, el banco de células madre de Swiss Medical Group. ¿Equalis conversó con uno de sus directivos para conocer más detalles.

¿Por qué crear una unidad de células madre en Swiss Medical Group?

El grupo Swiss Medical tiene entre sus instituciones, la Clínica y Maternidad Suizo Argentina y el Sanatorio de los Arcos, que son referenciales en Obstetricia y Neonatología a nivel nacional. Estos equipos de profesionales trabajan en un ámbito de la más avanzada tecnología y bajo normas de bioseguridad estrictas. Por dar una referencia en cifras, desde la inauguración de Clínica y Maternidad Suizo Argentina, hace 25 años, se han atendido más de 200.000 partos, con resultados comparables a los mejores centros asistenciales del mundo. Este conocimiento es una gran fortaleza, por eso pensamos en poner toda esta expertise al servicio de nuestro banco de células madre, que cuenta además con el apoyo y respaldo de todos los profesionales que integran nuestra amplia cartilla de prestadores médicos.

¿Cuál es la importancia de las células madre?

Las células madre hematopoyéticas obtenidas a partir de la sangre de cordón pueden ser utilizadas para el tratamiento de distintas patolo-

gías relacionadas con la serie roja o la serie blanca: anemia aplásica, anemia hereditaria, leucemias, linfomas, osteopetrosis, mieloma múltiple, neuroblastoma, enfermedades inmunes y trastornos mielo-proliferativos, entre otros.

Las células madre mesenquimales obtenidas del interior del cordón umbilical tienen un gran potencial terapéutico, ya que a partir de su investigación y aplicación, se inaugura una nueva línea de la medicina, que es la medicina regenerativa. Esta especialidad avanza raudamente, criopreservando células mesenquimales en alícuotas para poder luego ser utilizadas en distintas oportunidades, en distintos y diversos tratamientos, como por ejemplo en cirugías de labio leporino y paladar hendido, alteraciones óseas congénitas, traumas, etc.

Pensemos que ante un daño o una enfermedad grave, el cuerpo pierde la capacidad de regenerar células. Y que, hoy en día, existe toda una serie de enfermedades congénitas, degenerativas, crónicas e "incurables" para las que probablemente la única esperanza de curación sea a partir de las células madre. Son múltiples las líneas de investigación para incorporar esta terapéutica a dichas patologías.

¿Cómo trabajará SMG Cells?

SMG Cells cuenta con la última tecnología en el servicio de recolección, procesamiento y criopreservación de células



madre, obtenidas tanto del tejido y la sangre del cordón umbilical, como de los vasos placentarios. Trabajamos con estrictos protocolos de recolección y cuidado del paciente, de procesamiento y criopreservación de las muestras, con control permanente y trazabilidad del material obtenido, que responden a las normas más avanzadas en el campo de las células madre, con garantía de disponibilidad inmediata.

¿Cómo está conformado el equipo de SMG Cells?

El equipo de SMG Cells está integrado por médicos, bioquímicos, biólogos, técnicos de Hemoterapia e instrumentadoras quirúrgicas. Todos ellos se encuentran altamente capacitados y entrenados para realizar el proceso de recolección, el correcto acondicionamiento y el traslado de las muestras, el procesamiento y la criopreservación de la sangre y del tejido de cordón umbilical, y, desde ya, cuentan con matrícula nacional habilitante para poder realizar este tipo de procedimiento. Contamos, además, con el apoyo y respaldo de los especialistas de nuestros Centros Asistenciales y de otros muy destacados que integran la cartilla de prestadores de **Swiss Medical Medicina Privada**.

¿Existen en nuestro país otros bancos?

En Argentina hay alrededor de 8 bancos privados, y un solo banco público, que funciona en el Hospital Garrahan desde 2005 y se nutre de muestras que son donadas por embarazadas, fundamentalmente de la Maternidad Sardá.

¿Cuáles son las principales controversias que se plantean en el trabajo con células madre?

La investigación sobre células madre de origen embrionario generó en principio un debate en la comunidad científica, y más tarde, en la sociedad en general, que se preguntaba cuán lícito es utilizar embriones humanos congelados. Se

trata de un debate fundamentalmente jurídico y filosófico, ya que la pregunta que subyace es si un embrión tiene derechos legales y morales. Por eso me parece importante hacer la distinción, no menor, ya que en los bancos de células madre de cordón umbilical si bien se trabaja con células que hasta un momento antes del nacimiento fueron embrionarias (es decir, conservan todas las características embrionarias) se trata de un material biológico que si no se criopreserva, será descartado, como lo es la placenta, su contenido de sangre y el tejido de cordón.

¿Cómo tiene que ser, a su criterio, un científico que trabaja con células madre?

Tres características son, a nuestro criterio, indispensables para poder trabajar con células madre: responsabilidad, ética y sensibilidad respecto del tipo de trabajo que realiza.



SMG cells
BANCO DE CELULAS MADRE

Para conocer más sobre SMG Cells

www.smgcells.com.ar

Laboratorio:

Av. Juan B. Justo 909, Capital Federal

Oficina comercial:

Av. Callao 1190, Capital Federal

Contacto:

0800-777-7876 | (011) 5300-7876

smgcells@swissmedical.com.ar

XXIV Congreso Nacional de Medicina 1 al 4 de noviembre de 2016

El evento es uno de los mayores puntos de encuentro entre profesionales, científicos y académicos, está organizado por la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y en esta edición contó con el auspicio de Swiss Medical Group.

Tuvo lugar en los Auditorios Puerto Madero de la Universidad Católica Argentina, con la presencia de más de 60 invitados extranjeros y una nutrida agenda de ponencias de médicos de todo el país y de Latinoamérica.

El objetivo sigue siendo fortalecer el conocimiento médico, fomentar la investigación clínica y permitir el intercambio de experiencias.



Allí también tuvo lugar la presentación de la convocatoria al **Premio Qualitas 2017**, por parte del Dr. Gabriel Novick, director médico de Swiss Medical Group.



X Jornadas de Medicina, Farmacología y Terapéutica 21 de noviembre de 2016

Las Jornadas están organizadas por Swiss Medical Group y la I Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UBA. Como en cada edición, el evento es gratuito y está abierto a todos los profesionales que componen la red de Swiss Medical.

Se llevaron a cabo en el auditorio de Clínica Zabala, donde concurrieron XXX profesionales.



X Curso Precongreso de Cardiología de Adultos II Precongreso de Cardiología Pediátrica “La cardiología a través del caso clínico”



El pasado 12 de octubre se realizó el XI Curso de Precongreso de Cardiología de Adultos y III Precongreso de Cardiología Pediátrica. El mismo es organizado por el Comité de Docencia e Investigación de Swiss Medical Group y tuvo lugar en la Sociedad Científica Argentina, de la Ciudad de Buenos Aires. La dirección estuvo a cargo de los Dres. Carlos Bruno, Juan Medrano, María Claudia Bruno, Marcelo Crespo, Mariano Ithualde, Sebastián Nani y Sergio Dubner. Este evento constituye prácticamente el único Precongreso que involucra la Cardiología Pediátrica, lo cual atiende a una necesidad tangible principalmente de los profesionales cardiólogos del interior del país, dado que en muchas oportunidades tienen que cubrir ambas especialidades. Como en otras ediciones, nuevamente se

superó el número máximo previsto de inscriptos, con un total de 218 profesionales, la mayoría provenientes de la especialidad Cardiología adultos (97), seguidos por Cardiología pediátrica (64) y por profesionales que ejercen simultáneamente en ambas especialidades (57).

Se mostraron 8 presentaciones gráficas, y el primer premio lo obtuvo el trabajo del Dr. Nicolás Martinenghi del Servicio de Electrofisiología de Clínica y Maternidad Suizo Argentina, con el tema: “Ablación de extrasístolia ventricular”.

Los resultados de la encuesta que se realiza entre los participantes al finalizar la jornada, calificaron (sobre 327 calificaciones registradas) la actividad en términos globales, como muy buena y sobresaliente en un 90%.



CLINICA OLIVOS



CLINICA ZABALA



Comité de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de SMMP

El Comité de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Swiss Medical Medicina Privada se reúne periódicamente para analizar y definir las normas de cobertura de Swiss Medical Group. En esta sección se comparan y difunden análisis y definiciones surgidas de dichas reuniones.

Tecarterapia en afecciones músculo esqueléticas

Descripción

Las lesiones osteoarticulares representan una causa frecuente de consulta en distintos grupos etarios. Entre ellas se encuentran las lesiones agudas, en su gran mayoría de causa traumática, y las de origen crónico, debidas generalmente a fenómenos degenerativos como la osteoartritis.

El tratamiento específico dependerá de la causa, siendo el tratamiento fisioterápico un complemento. La fisioterapia cuenta con una serie de opciones terapéuticas tales como el ultrasonido, la magnetoterapia y el láser, entre otros. El objetivo de estos tratamientos es lograr una disminución del dolor y los signos inflamatorios, así como una recuperación funcional más rápida.

La tecarterapia es una técnica dentro de la fisioterapia, que se postula como opción para el tratamiento de distintas patologías osteoarticulares. La sigla T.E.C.A.R significa "transferencia eléctrica capacitiva y resistiva". Se trata de una terapia de radiofrecuencia que combina terapia manual con diatermia profunda. A diferencia de la termoterapia, utiliza corriente de alta frecuencia que logra una penetración más profunda en los tejidos.

El equipamiento consiste en un dispositivo de emisión de señales eléctricas de alta frecuencia y electrodos de transferencia eléctrica capacitiva (electrodos de aplicación aislados o neutros) y resistiva (electrodos metálicos asimétricos).

Las propiedades físico-químicas que se le atribuyen a esta tecnología son: aumento de la temperatura en los tejidos más profundos, vasodilatación e incremento de la microcirculación, propiedades que estarían vinculadas con una recuperación más rápida de las lesiones músculo tendinosas.

Evidencia disponible

La evidencia encontrada sobre la aplicación de la tecarterapia en el tratamiento

de lesiones osteoarticulares es muy escasa y de muy baja calidad metodológica. No hay evidencia suficiente como para saber si la tecarterapia es superior, o al menos no inferior, a los tratamientos habituales de fisioterapia. No se encontraron evaluaciones de tecnología sanitaria, ni guías de práctica clínica, ni políticas de cobertura que hagan mención de su uso en pacientes con lesiones osteoarticulares.

Tampoco se encontraron guías de práctica clínica ni políticas de cobertura internacional que indiquen o brinden cobertura del uso de la tecarterapia en pacientes con lesiones osteoarticulares.



La evidencia encontrada no es de buena calidad metodológica sobre la efectividad y seguridad de la tecarterapia en el tratamiento de las lesiones musculares.

Hasta el momento, la evidencia publicada sobre su uso en lesiones deportivas incluye un número limitado de pacientes y escaso seguimiento en el tiempo, no siendo suficientes para sacar conclusiones definitivas. Son necesarios trabajos de mayor calidad metodológica.

Política de cobertura

Swiss Medical Medicina Privada no brindará cobertura de tecarterapia en afecciones músculoesqueléticas.

Alerta farmacológica

La FDA actualiza las advertencias para fluorquinolonas debido a efectos secundarios discapacitantes

Farm. Fabricio Cambior
Jefe Farmacia
Clínica Olivos
Swiss Medical Group

La Food and Drug Administration (FDA) actualizó recientemente las advertencias sobre efectos secundarios discapacitantes y potencialmente permanentes de los tendones, músculos, articulaciones, nervios periféricos y sistema nervioso central asociados al uso de fluorquinolonas.

Las fluorquinolonas son un grupo de antibióticos ampliamente utilizados en el medio hospitalario y ambulatorio. En EE.UU durante el año 2014, aproximadamente 22 millones de pacientes ambulatorios fueron recetados con una fluoroquinolona por vía oral¹. En Argentina se comercializan, para uso sistémico: ciprofloxacina, norfloxacina, levofloxacina, moxifloxacina y ofloxacina². Todas ellas ejercen su mecanismo de acción por inhibición directa de la síntesis de ADN al unirse a las enzimas DNA girasa y Topoisomerasa IV, las cuales son esenciales para la replicación de ADN³.

En julio de 2008 la FDA emitió un comunicado sobre la aparición de tendinitis y rotura de tendón y en agosto de 2013 de neuropatía periférica asociada al uso de estos fármacos⁴.

En mayo de 2015 se realizó una búsqueda en la base de datos del Sistema para Reportar Eventos Adversos (FAERS) de la FDA. Desde noviembre de 1997 a mayo de 2015, se identificaron 178 casos en EE.UU de pacientes aparentemente saludables que tomaron fluoroquinolona por vía oral y desarrollaron reacciones adversas discapacitantes y potencialmente irreversibles. En la evaluación sólo se incluyeron los pacientes que reportaron reacciones adversas con una duración mayor a un mes y que involucraban dos o más sistemas del cuerpo (por ejemplo, musculoesquelético, sistema nervioso periférico, neuropsiquiátrico, los sentidos, cardiovascular y la piel). La mayoría de las reacciones adversas afectó principalmente al sistema musculoesquelético, al sistema nervioso periférico y al sistema nervioso central. La mayoría de los casos (74%) ocurrió en pacientes de 30 a 59 años. La mediana de la duración de las reacciones adversas discapacitantes al momento que se recibió el reporte en la FDA era de 14 meses y la mayor duración informada

fue de 9 años. El 97% de todos los casos reportó dolor asociado con reacciones adversas musculoesqueléticas. Muchos pacientes describieron que la discapacidad afectó su calidad de vida y generó pérdida de empleo⁴.

A partir de estos hallazgos, la FDA dictaminó que para el tratamiento de infecciones graves ocasionadas por bacterias susceptibles a fluoroquinolonas, como neumonía o infecciones intra-abdominales, los beneficios superan a los riesgos. Pero para la sinusitis bacteriana aguda, la exacerbación aguda de la bronquitis crónica y las infecciones del tracto urinario sin complicaciones en pacientes que tienen disponibles otras opciones de tratamiento, los riesgos superan a los beneficios⁴.

La FDA recomienda discontinuar el medicamento con fluoroquinolona de inmediato ante los primeros indicios o síntomas de cualquier reacción adversa seria. Evitar las fluoroquinolonas en pacientes que han experimentado anteriormente reacciones adversas serias asociadas con su uso. No utilizar fluoroquinolonas en pacientes con sinusitis bacteriana aguda, exacerbación aguda de la bronquitis crónica ni infecciones del tracto urinario sin complicaciones a menos que no tengan otras opciones de tratamiento disponible⁴.



Ruptura del tendón de Aquiles

REFERENCIAS

- (1) IMS Health, Vector One®: Total Patient Tracker (TPT), Y2014, agosto 2015.
- (2) <http://ar.prvademecum.com/>
- (3) <http://www.uptodate.com/contents/fluoroquinolones>
- (4) <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm514275.htm>

Cuidado de piel en prematuros con colostomía-ileostomía

Trabajo científico seleccionado en X Jornada de Enfermería de Swiss Medical 2016.

Yucra, I. A.

Armas, Valeria

Servicio de Neonatología
Clínica y Maternidad Suizo
Argentina
Swiss Medical Group

Pre intervención



Pos intervención



REFERENCIAS

(1) En prematuros menores de 28 semanas y menores de 1000 gr se aconsejó el uso de un aro recortado de apósito hidrocoloide y una bolsa colectora de orina, ya que el tamaño del abdomen de éstos bebés es una complicación importante. Recortar el aro al tamaño del ostoma lo más ajustado posible, para prevenir filtraciones de efluente que lesionan la piel.

Las complicaciones que puede presentar un paciente ostomizado son: hemorragia, edema, estenosis, dehiscencia, prolapso, retracción y dermatitis periestomal. Una de las formas de prevenirlas o reducir su impacto es la implementación de planes de buenas prácticas en el abordaje las mismas, a partir de las que se planifiquen los cuidados de enfermería.

Diseño y objetivo

El estudio se realizó en el área de cuidados intensivos neonatales de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, donde se encuentran internados pacientes ostomizados como intervención por diversas patologías. Se realizaron capacitaciones en clases de 45 min. a todo el personal de Enfermería (158 profesionales) en grupos de 6 a 10 personas.

El objetivo fue unificar los criterios de cuidado de la piel en bebé prematuros con colostomía/ileostomía.

Desarrollo

Al comienzo del estudio, observamos una gran dificultad en la unificación de criterios para la planificación de los cuidados de enfermería centrados en la prevención de complicaciones. Frente al abordaje de estas complicaciones se observaron: falta de conocimientos de las medidas preventivas, técnica de colocación de dispositivos incorrecta, falta de unificación de criterios y la falta de disponibilidad comercial de dispositivos acordes al tamaño del abdomen del prematuro.

Se establecieron recomendaciones de manejo de paciente ostomizado para realizar la capacitación, las cuales fueron revisadas por el Departamento de Docencia, los coordinadores del Comité de Cuidados de la Piel de Swiss Medical Group y los supervisores de turno del Servicio de Neonatología de Clínica y Maternidad Suizo Argentina.

A su vez, los pacientes ostomizados recibieron un cuidado diferente las primeras 48 hs. del postquirúrgico inmediato, que consistió en utilización de gasa a nivel del ostoma con vaselina líquida, luego (postquirúrgico mediato) aplicación de dispositivos y una secuencia de cui-

dados específicos: 1) colocación de aro y bolsa de colostomía, inmediatamente, cuando el paciente comienza con efluente por el ostoma. 2) Previamente limpieza de la piel periestomal con agua destilada y gasas, y secado con aire comprimido. 3) Colocación de cavilon® (silicona líquida) en toda la zona de la piel donde va pegado el aro de hidrocoloide 4) Pegado del aro y de la bolsa de colostomía sobre éste, de abajo hacia arriba¹.

Principales resultados

Se logró la unificación e implementación de criterios de cuidados de la piel en los prematuros, observándose una disminución de complicaciones relacionadas con ostomías, así como una mayor adherencia de los enfermeros a la atención y cuidado de este tipo de pacientes.

Se estableció una comunicación más fluida con los médicos tratantes del paciente y con el equipo de cirugía, proponiendo prestaciones de enfermería más eficaces para el tratamiento.

Se realizó la selección de materiales a utilizar en el servicio de Neonatología, considerando especificaciones para los pacientes prematuros.

Caso de seguimiento

Paciente prematuro menor de 1000 gr. Presenta ileostomía, se decide inicialmente no colocar bolsa colectora por las características del abdomen, provocando una dermatitis periestomal y fistulas por contacto del efluente. Al aplicar los diferentes tratamientos, sin resultados, se decide aplicar los cuidados específicos de ostomías colocando aro y bolsa de colostomía, evidenciando mejoría significativa.

Conclusiones

La elaboración de estas recomendaciones prácticas permitió unificar las prestaciones y elevar la calidad de atención, evidenciándose una disminución notable de complicaciones en los prematuros ostomizados. Cabe destacar que el abordaje interdisciplinario permitió el crecimiento y la formación de un equipo de trabajo capacitado en la unidad de Neonatología.

Guía Nacional para el diagnóstico y tratamiento de la EPOC

Dra. Brunilda Casetta

Médica de Familia
Programas Médicos
Swiss Medical Medicina Privada

Dr. Alejandro Videla

Médico clínico y neumólogo
Htal. Universitario Austral

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la quinta causa de muerte en el mundo y está fuertemente asociada al fumar. Un equipo del Ministerio de Salud de la Nación revisó exhaustivamente la evidencia mediante metodología GRADE y preparó una Guía de Práctica Clínica (GPC)¹ para orientar el manejo de esta patología.

Diagnosticar la obstrucción

La GPC recomienda solicitar espirometría pre y post broncodilatadores (BD) en fumadores o exfumadores ante síntomas respiratorios crónicos como disnea, sibilancias, tos o expectoración de 3 meses, o en quienes fumaron al menos durante 40 años un atado de 20 cigarrillos diarios (o carga tabáquica equivalente)².

La EPOC se define por la obstrucción, es decir, la relación entre volumen espiratorio forzado en el primer segundo y capacidad vital forzada (VEF₁/CVF) menor al 70%. La severidad se estadifica por el porcentaje del VEF₁ postBD respecto del valor predicho que la GPC considera³:

- leve igual o mayor al 80%
- moderado: entre el 50 y el 79%
- severa: menor al 50%.

¿Qué elementos tener en cuenta en la evaluación?

Son claves la frecuencia y gravedad de los síntomas y de las exacerbaciones, como la evolución de la obstrucción (VEF₁). También la evaluación de las comorbilidades: tumores, arritmia, cor pulmonale, hipertensión pulmonar y otras como la depresión, que aumentan la mortalidad. Asimismo realizar la saturación de oxígeno ante obstrucción severa, cianosis, cor pulmonale o policitemia secundaria (hematocrito mayor al 55%). Menos frecuentemente (1%) dosar Alfa 1 Antitripsina por historia familiar de EPOC o del déficit; o ante desproporción entre la severidad y la exposición.

Aspectos centrales en el tratamiento

Los objetivos del tratamiento son mejorar la función pulmonar, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida, buscando disminuir las exacerbaciones y la mortalidad. En todas las personas con EPOC son claves el cese tabáquico y vivir en ambientes libres de humo, realizar actividad física, recibir la vacuna antigripal anual y la

vacuna antineumocócica, así como participar de programas educativos sobre la enfermedad. Ante obstrucción severa, la rehabilitación respiratoria centrada en ejercicios aeróbicos mejora la disnea, la calidad de vida y reduce las internaciones. En los casos más avanzados (hipoxemia crónica severa o equivalentes) la oxigenoterapia crónica domiciliar de 15 a 24 hs/día mejora la sobrevida.

¿Cómo evolucionó el tratamiento?

Si bien la obstrucción no es totalmente reversible, los broncodilatadores inhalados son centrales, con mayor impacto ante obstrucción severa.

En los estadios iniciales no se requiere tratar a asintomáticos. Al aparecer los síntomas se puede optar por BD de acción corta (salbutamol y/o ipratropio). Si los síntomas se toman persistentes -o no son controlados por BD de acción corta- o se presentan dos o más exacerbaciones por año, se sugiere indicar BD de acción larga.

Hoy contamos con mayor control de los síntomas y reducción de las exacerbaciones con los BD de acción larga tanto antimuscarínicos (LAMA: tiotropio, glicopirronio, umeclidinio), como agonistas β_2 adrenérgicos (LABA o ultra-LABA: salmeterol, formoterol; indacaterol) y sus asociaciones en un mismo dispositivo.

Ante obstrucción severa, se inicia esquema reglado de acción larga (LAMA o alternativas) Los corticoides inhalados (CI) se asocian a desarrollo de neumonías por lo cual se utilizan principalmente ante coexistencia de EPOC con ASMA por el beneficio del componente asmático con CI (generalmente asociados LABA/CI), o como opción de intensificación ante quienes exacerben con frecuencia.

Los corticoides sistémicos (orales) y la teofilina de forma crónica en EPOC no exacerbado son excepcionales por el estrecho balance entre los beneficios y los riesgos.

¿Cuándo plantearse un cambio o progresión de broncodilatadores?

Ante síntomas no controlados o ante dos o más exacerbaciones por año a pesar de LAMA u otras monoterapias, intensificar el tratamiento: rotar a ultra-LABA/LAMA; sumar broncodilatación LAMA + LABA o rotar a la asociación LABA/CI.

REFERENCIAS

- (1) La GPC Nacional para el Diagnóstico y Tratamiento de la EPOC, disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-equipos-de-salud/guias-de-practica-clinica>
- (2) Curso de realización e interpretación de espirometrías: <http://cursospaíses.campusvirtuales.org/>
- (3) Clasificación GOLD.

Protección del embarazo y del recién nacido. Ley de parto humanizado.

Dra. Andrea Torres
Abogada
Gerencia de Legales
Swiss Medical Group

En los últimos años, hemos sido protagonistas de la efectivización, mediante el dictado de varias leyes, de derechos que tienden a garantizar el respeto a la libertad de elección del individuo. Así, han sido dictadas, entre otras, normas sobre los derechos del paciente, muerte digna, directivas anticipadas y la ley sobre la protección del embarazo y del recién nacido, conocida como ley de parto humanizado o respetado. Esta última, si bien promulgada en el año 2004, se ha tornado operativa mediante el dictado del Decreto N° 2035/15.

Alcance de la ley de parto humanizado

De aplicación tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación (es preciso que cada provincia adhiera a la ley nacional), la ley establece que las obras sociales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar las prestaciones con carácter obligatorio, en tanto éstas han quedado incorporadas al Programa Médico Obligatorio (Resol. MS 201/02 y sus modificatorias).

La ley reconoce como sujetos de derechos, a la mujer en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, al recién nacido, al padre y a la madre.

Los ejes fundamentales son: el deber de información, a elegir, a no ser sometida a prácticas invasivas, al trato digno, respetuoso e individual, propugnándose la libertad de elección respecto de la persona que la acompañará durante los controles prenatales, el trabajo de parto, el parto y el posparto. Así por ejemplo: la mujer, debidamente informada, podrá optar libremente sobre las diferentes alternativas posibles (posición para parir, deambulación, acompañamiento de una persona de su confianza, se priorizará el parto natural frente a la cesárea, en caso de no comprometerse el binomio madre-hijo, resolviéndose, en caso de dudas, a favor de la persona asistida, la elección de analgesia, etc.). No podrá ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

Podrá tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

De las personas recién nacidas

También se consideran los derechos de las personas recién nacidas, quienes deberán ser tratadas en forma respetuosa y digna, fomentando el contacto inmediato y sostenido del binomio madre-hijo/a, evitando prácticas invasivas innecesarias. Deberán recibir una inequívoca identificación y respetar, la internación conjunta, lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud, además de información sobre el seguimiento ambulatorio, así como del desarrollo del plan de vacunación, debiendo contar el/la niño/a con las vacunas obligatorias exigibles al momento del alta, así como habersele realizado las pesquias neonatales.

Se prevé además la condición de *persona recién nacida en situación de riesgo* quien, por su estado de salud, requiera de internación hospitalaria. En dichas circunstancias, tanto el padre como la madre tienen derecho a recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo/a, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento. A tener acceso continuado a su hijo/a mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia. A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño/a.

Por último, se prevé que el incumplimiento de las obligaciones emergentes de la ley, por parte de los financiadores, Instituciones y/o profesionales de la salud, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Tanto obras sociales como empresas de medicina prepaga y equipos de salud, deberán enfrentar un nuevo paradigma, en el cual se prioriza la voluntad de la madre, bajo la lupa de la seguridad del paciente.

Historia de la Medicina

Un símbolo médico: el maletín

Dr. Carlos M. Depalma

*Médico pediatra gastroenterólogo
Gestión de Servicios Médicos
Dirección Médica
Swiss Medical Medicina Privada*

Una imagen regresa a mi memoria y perdura a través del tiempo; se corporiza entonces la visita del médico a mi casa con su maletín, la tarde que bruscamente presenté fiebre acompañada de algunas manchitas rosas invadiendo mi pequeña humanidad.

Desde entonces el maletín y el estetoscopio, agregándose poco después el guardapolvo blanco observado durante mis primeras vacunaciones, fueron los símbolos (*) que soñaría poseer un día. Ya adolescente, leyendo "Tú serás médico" de André Soubiran, sabría que esa alegoría señalaba mi camino o mi destino.



Nuestro maletín, de significado y utilidad casi nula para el actual médico de familia, inscribe sus orígenes en la noche de los tiempos. Tal vez la más antigua alusión se remonta a la edad de Cobre, 5.000 a.C. por restos hallados en el Tirol meridional (Alpes), merced al hallazgo de un saco de cuero conteniendo útiles de sílex, una lezna de hueso y hongos: uno para iniciar el fuego y dos con potencial hemostático y antibacteriano.

Textos antiguos de la India referentes de la invasión aria, mencionan "sabios" portando un saco con hierbas curativas y elementos para extraer flechas y venablos de los guerreros heridos. Los faraones egipcios eran acompañados por sus médicos, quienes llevaban sus medicinas en cofres de cedro del Líbano; entretanto, los asistentes chinos utilizaban cajas de bambú con igual

sentido. En Roma documentan cofres de madera con asas de bronce, perteneciendo una de ellas a Gaius Firmius alrededor del 300 d.C., conteniendo un mortero, espátula angulada, otra con punta de madera, un cauterio, ventosas, ganchos, cuchillos y fórceps quirúrgicos.

En 1998, en Bolivia, fue hallado el atado fabricado en cuero de ciervo denominado watasqa en quechua, perteneciente a un religioso/médico del período de Tiwanaku -700 a 1.500 d.C.- conteniendo: bezoares y elementos de naturaleza animal, vegetal y mineral, los cuales tendrían en esta cultura efectos curativos o alucinógenos.

Los botiquines de un barco durante el siglo XIX –capítulo por demás interesante- conteniendo polvos vomitivos y cárticos, espíritu febrífugo, astringentes, ricino, quina, trementina, incienso, polvo cáustico y muchas sustancias más. La talega de los "barberos cirujanos" contenía un sajador metálico para realizar sangrías, un bisturí para abrir abscesos y ventosas.

En Mendoza se exhibe un botiquín homeopático con 60 tubitos conteniendo diversas sustancias. Angel Correas, prócer de la Independencia, lo obsequia a San Martín para uso personal y de sus granaderos durante el cruce de Los Andes. También lo utilizó más tarde durante su exilio en Europa para mitigar los dolores que padecía de distinto origen.

Con la aparición de la cabalgadura, el cofre se va reemplazando por la alforja o la talega, encontrándose en algunos de ellos una sierra de amputaciones para cortar huesos sin dañar otros tejidos, o una pequeña sierra de arco con hoja removible. Ya entrado el siglo XIX, talegas y alforjas se van convirtiendo en bellos maletines de cuero coincidente con la invención del automóvil.

A modo de colofón, el cofre, la talega y el simbólico maletín del médico llevan consigo una parte no menos importante de la historia de la medicina.

(*) La palabra símbolo deriva griego *symba-lllein*: conglomerado o juntar, y del latín *simbolum*: representación sensorialmente perceptible de una realidad, y que se emplea para representar o imaginar diferentes cuestiones tales como creencias, hechos, ideas o conceptos. Tienen los símbolos un valor general en cuanto a que son el más remoto lenguaje de la humanidad y el más extendido en el espacio.

Caleidoscopio *

COLUMNISTA INVITADA: Dra. Débora Sandra Reichbach

Médica pediatra y legista, abogada

Gestión de servicios

Swiss Medical Medicina Privada

Viajar y conocer distintas culturas siempre es maravilloso. A mí, en particular, me interesa hacerlo a través de los mercados, donde puedo observar la interculturalidad, escuchar diferentes idiomas, detenerme en las miradas perdidas en afán de conseguir algo preciado, algo que tenga su propia historia.. Incluso, conocer la cultura del regateo de cada lugar.. por ejemplo, hay lugares en los que si uno no discute el precio el vendedor puede sentirse defraudado! (pero ojo, cuando se llega al precio que se desea, hay que comprar).

Tuve la oportunidad de conocer distintos lugares del mundo, y uno de los que más me sorprendió fue Europa, donde me enamoré de España, y más precisamente, de Madrid. Madrid y sus calles, su similitud con Buenos Aires y sobre todo, el emblemático **Mercado del Rastro**. Se trata de infinidad de puestos de venta desmontables, ubicados a lo largo de cuadras y cuadras por las que uno puede curiosear y comprar desde antigüedades hasta ropa, libros, muebles, discos, artesanías, entre otras cosas. Lo interesante de este mercado es su dimensión: se estima que son más de 100.000 visitantes los que lo recorren cada Domingo. Allí he comprado desde ropa hasta paelleras, antigüedades... todo es muy hermoso y a precios muy accesibles.

Este mercado funciona sólo los Domingos de 8 a 14 hs., momento en el que, como si se tratara de una tormenta, de repente todo desaparece, y quedan a la vista sólo los bares, donde se pueden saborear ricas tapas y tragos, pintas de cerveza, para terminar la tarde sentados mirando el hermoso espectáculo que ofrece Madrid.

Otro mercado muy hermoso que recorreré es el de Johannesburgo, "**Market on Main**". Vende productos frescos y de panadería, plantas autóctonas, libros, arte y moda. Es un espacio muy creativo e innovador, donde cada Domingo, los estudios y las galerías de arte forman un telón de fondo asombroso para los amantes de la gastronomía y el diseño. Se puede probar comida etíope, marroquí, china, italiana, hindú... y a la vez, es uno de los que ofrece más arte, aún con-

servo unas telas de pinturas con colores maravillosos compradas allí.

En el centro de la ciudad de Tel Aviv está el **Jaffa Flea Market**, un mercado muy especial que ofrece principalmente muebles, arte antiguo, indumentaria. Podría decir que es el "hogar" del regateo y del trueque en Israel, por eso, si uno tiene buen ojo para los detalles (las copias comerciales aquí abundan) y disfruta de obtener el mejor precio, realmente puede conseguir artículos fascinantes y raros, desde una piedra preciosa a una lámpara, a precios muy razonables.

Creo que los mercados muestran la milenaria historia de los objetos.. y por eso la magia de poder viajar para mí se relaciona con recorrer lugares no convencionales, siento que me llenan el alma y el corazón, para poder seguir creciendo.



Mercado del Rastro (Madrid)



Jaffa Flea Market (Tel Aviv)



Market on Main (Sudáfrica)

Reseña de Libro *

Por: Alma Vanina Estrella

IATROS

Historias de médicos, charlatanes y algunos tipos con ingenio

Omar López Mato

OLMO Ediciones

322 págs.

Hace tiempo que la Historia ha dejado de pensarse como el solo estudio de hechos, para dejar lugar a una concepción más amplia y compleja, que incluye un sinfín de factores, como las relaciones humanas, las corrientes de pensamiento, las motivaciones particulares e incluso, aquellos que provienen del propio historiador. Así, el Dr. López Mato advierte en el prólogo de su libro, que la *historia no es una*

línea evolutiva, sino un zigzag donde conviven viejas creencias con nuevas perspectivas. Y que, de ese zigzag, la Medicina no estuvo exenta.

El libro recopila artículos que el autor publicó en el diario La Prensa por casi 20 años. Se trata de un extenso y variado repertorio por el que médicos sabios, mártires y "charlatanes" comparten un volumen que cuenta 'las historias' del arte de curar. De este modo, en más de 300 páginas confluyen los diversos "iatros" (del griego, médico): Paracelso, Galeno, Juan XXI, Alberto Magno, los médicos del nazismo, Albert Schweitzer, por mencionar sólo algunos.

Dice López Mato que unos aprendieron a ser médicos leyendo, otros, siendo sagaces

observadores, diestros o, simplemente genios. Y que esto es importante poder comprenderlo en clave de época, según el paradigma dominante fuera el oscurantismo, el enciclopedismo, el positivismo, el academicismo ortodoxo o la visión comercial de la posibilidad terapéutica.

El catálogo se presenta en capítulos cortos, de ágil y amena lectura, para todo aquel interesado en la historia de la ciencia médica, y a la vez, destinado a quienes gustan de conocer nuevos aportes a la historia de la humanidad.





Correo de lectores

Estimados lectores, ponemos a su disposición una casilla de correo electrónico para que nos hagan llegar comentarios, propuestas y/o novedades que deseen divulgar:
aequalis@swissmedical.com.ar