



# VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 4 - N° 9 DICIEMBRE 2010

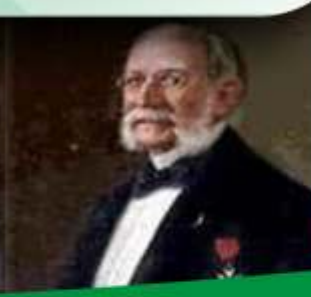
## COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

### DIA DEL MEDICO

3 DE DICIEMBRE. Se conmemora anualmente el DÍA DEL MÉDICO. Sin embargo, todos los días del año se debería recordar al MÉDICO AMIGO, al MÉDICO DE LA FAMILIA, recordar a aquel profesional de verdadera vocación humanitaria, que se desvela por el bienestar de sus pacientes, a aquel profesional que se capacita permanentemente en pos de una mejor atención, a aquel médico de alma que a pesar de sinsabores de toda índole en su vida profesional, siempre lucha por aliviar el dolor físico y espiritual del enfermo.

*Muchas Felicidades!*

MESA DIRECTIVA



Nueva Sede Institucional - Biografías: Dr. Leonardo Gonorazky - Síndrome de Guillain Barré: Recomendaciones de manejo y tratamiento - El ABC de: Ser Médico - El H.S.B. y sus Bodas de Oro - El Milagrito - Difteria - Historia del Servicio de Cardiología del H.S.B. - Elecciones de Representantes de Distritos: Acta de Resultados - Festejos Día del Médico (Orán) - Cuentos de la Guardia - Los guantes quirúrgicos se inventaron por amor



## NUEVA SEDE INSTITUCIONAL

SALTA, 01 de Octubre de 2010

DECRETO N° 4089  
SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN  
Expediente N° 001-92.924/09

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE SALTA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º: Otórgase en calidad de comodato, por el plazo de veinte (20) años, a favor del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, el inmueble identificado catastralmente con Matrícula N° 158.906, Sección H, Manzana 5, Parcela 3, del Departamento Capital con el cargo de ser destinado a la construcción de nuevas instalaciones para el funcionamiento de dicha institución.



## SUMARIO

AÑO 4 - NUM. 9 - DICIEMBRE 2010

Nueva Sede Institucional	pág. 2
Biografías: Dr. Leonardo Gonorazky	pág. 5
Síndrome de Guillain Barre	pág. 7
El ABC de: Ser Médico	pág. 12
El H.S.B. y sus Bodas de Oro	pág. 14
El Milagrito	pág. 16
Difteria	pág. 17
Historia del Serv. de Cardiología - H.S.B.	pág. 19
Elecciones Rep. Distritos: Acta de Resultados	pág. 25
Festejos Día del Médico - Orán	pág. 29
Cuentos de la Guardia	pág. 31
Los guantes quirúrg. se inventaron por amor	pág. 33

Es una publicación del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta distribuida gratuitamente entre sus colegiados, entidades afines, bibliotecas e Instituciones profesionales, culturales y científicas.

### Dirección:

Dr. Juan. J. Loutayf Ranea  
(Presidente Colegio de Médicos de Salta)

### Coordinación General:

Comisión Consultiva Jóvenes Médicos  
Dr. Daniel A. Sánchez  
Dr. Pablo Flores  
Dr. Juan Carlos Giménez  
Dra. María Cecilia Montoya  
Dr. Octavio Alejandro Guanica

Diseño Gráfico:  
Diego Martín Loza

Impresión:  
Artes Gráficas Crivelli

Los artículos firmados no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores.

## EDITORIAL

### CRECIMIENTO INSTITUCIONAL

Paréciera que fue ayer, sin embargo pasaron 30 años. Un día del mes de Agosto de 1980, llegué a la calle Bolívar N° 687; era el domicilio del Ex Hospital Arenales. En su fachada, en una placa de bronce, se leía: "Colegio de Médicos de la Provincia de Salta". Entré presuroso, estaba nervioso, me habían recomendado para trabajar allí. En el lugar, me recibe un señor de traje oscuro y corbata roja que me dice: "Ah, vos debes ser Jorge, te esperábamos, a vos te manda el Dr. Falcone no?". Y sin darme tiempo a nada esgrime: "bueno Jorge, yo soy Wilfredo Paz, administrador del Colegio y desde este preciso momento vas a ser nuestro cadete y esta será tu bicicleta". Así, de esta manera tan rápida y sencilla, entré a conocer, trabajar y formar parte del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta. Nunca imaginé que llegaría a quererlo tanto en el tiempo.

En ese entonces ejercía la Presidencia el Dr. José Luis Manuel Baldi. Los sueños de una sede propia, los programas de capacitación, el otorgamiento de la especialidad con examen y aval universitario, la biblioteca, la firma de convenios con sociedades científicas, etc., eran solamente anhelos, pero había que trabajar arduamente para plasmar en realidad cada uno de esos proyectos.

Desde "mi oficina", una cocina donde preparaba el café y lindaba con el único recinto de reunión de Mesa Directiva, escuchaba los proyectos de los profesionales que regían entonces la Institución. Debo reconocer que muchos de los temas que se trataban eran ajenos a mis conocimientos, sin embargo, sí puedo decir que entendía perfectamente las constantes quejas que a diario escuchaba por parte de los colegiados.

Con el tiempo, quizás que entendí sus reclamos: Que el Colegio era un mero cobrador de cuotas, que la Certificación de Especialista la terminaba otorgando el Jefe del Servicio de un Hospital, certificando 5 años de antigüedad, que no tenía aval universitario y no era reconocido en otras provincias, que no existían convenios de especialidad con Sociedades nacionales ni se apoyaba a las locales, que no contaba con biblioteca ni infraestructura adecuada para desarrollar actividades formativas, que no existía relación alguna con la Academia Nacional de Medicina, que no tenía un Boletín o una Revista Institucional, etc. etc.

Han pasado 30 años desde mi ingreso al Colegio de Médicos de Salta, mi Colegio, como egoístamente lo llamo, toda una vida. Crecí a la par de los proyectos de sus autoridades, profesionales de primera línea con quienes tuve el honor de trabajar codo a codo en pos de lograr el cambio institucional que se exigía. Y sí, el tiempo pasó, pero no fue en vano. El primer logro llegó y fue nada menos

que la adquisición, en el año 1994, de la sede propia del Colegio de Médicos de Salta en calle España 1440. Desde entonces y en forma paulatina, el Colegio fue introduciendo cambios importantísimos en todos sus estamentos y hoy puedo asegurar que el Colegio es Servicio, porque ese arduo trabajo desarrollado por las distintas Mesas Directivas, dio sus frutos. Esos anhelos de antaño, se convirtieron en realidad palpable.

En el Área Capacitación contamos con un Programa de Educación Médica gratuito, implementado en forma conjunta con el Círculo Médico de Salta. Este Programa, en permanente acción desde hace más de 12 años, permite a las Sociedades Científicas, a los distintos Servicios Hospitalarios, tanto de Capital como del Interior, desarrollar actividades científicas que ayuden a la formación del recurso humano en las distintas especialidades.

Mediante convenio firmado con la Universidad Nacional de Tucumán, se organizan periódicamente Cursos Universitarios de postgrado en distintas especialidades (Cardiología, Emergentología, Infectología, etc.). Desde años atrás, el Certificado de Especialista es otorgado mediante examen teórico-práctico, con aval académico de la Universidad Nacional de Tucumán y es reconocido a nivel nacional por todos los Colegios y Consejos que nuclea el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (CONFEMECO). Los Convenios firmados con distintas Sociedades Científicas del orden nacional, permiten otorgar la homologación cuando los requisitos de expedición son coincidentes con nuestra reglamentación vigente en la materia.

Se creó la Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos, integrada por profesionales médicos de hasta 40 años, y por iniciativa de esta, el Colegio hoy cuenta con su primera publicación oficial: "Vínculos", la revista que hoy tiene en sus manos. Esta Comisión coordina en forma conjunta con el Comité Asesor Científico, la entrega del Premio Anual Colegio de Médicos de Salta que va para su tercer año consecutivo. En forma periódica organiza charlas médicas en distintas localidades de nuestra provincia y actualmente se encuentra abocada a la tarea de realizar una encuesta en las distintas residencias y concurrencias públicas y privadas. También, corresponde señalar, que entre sus múltiples actividades, organizó un Curso de Metodología de la Investigación, evento que contó con una asistencia importantísima de jóvenes colegiados interesados en la investigación. Su creación sin duda alguna fue un gran acierto.

En el año 1998, el Colegio firmó convenio con el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos, creado bajo los auspicios de la Academia Nacional de Medicina. A través de este convenio, los colegas especialistas, con certificado otorgado por nuestro Colegio y sin antecedentes de sanciones éticas, pueden recibir también la certificación de su especialidad y sus antecedentes éticos por parte del Consejo de Certificación, siendo nuestro Colegio el único de la República Argentina que ha firmado Convenio con el mencionado Consejo.

Para finalizar, como dato relevante, luego de intensas y perseverantes gestiones de las actuales autoridades del Colegio de Médicos de Salta, el Gobierno otorgó, en comodato, un terreno en inmediaciones del Hospital Público Materno Infantil, solar en el que el próximo año se iniciará la construcción de la nueva sede institucional, proyecto en el cual participa activamente el Colegio de Arquitectos de Salta.

Estimados Profesionales Médicos Colegiados, en carpeta quedan muchas cosas por hacer, el crecimiento de la matrícula obliga constantemente a realizar cambios y el Colegio está dispuesto a hacerlo con su ayuda y compromiso, en aras de seguir construyendo una Institución fuerte, solidaria y eficaz.

Jorge Aramayo  
Gerente Administrativo  
Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta

## BIOGRAFIAS

### DR. LEONARDO GONORAZKY

Hijo de Don Said Gonorazky y de Doña Sara Roisman. Nació en Salta, el 1° de Marzo de 1922. Falleció en Salta, el 26 de Marzo de 1984.

Casado con Doña Magdalena Harkatz. Tuvieron cuatro hijos: Ana Nora, Sergio Eduardo, Adriana Beatriz y Sara Raquel.

Cursó sus estudios primarios en la Escuela Rivadavia, los secundarios en el Colegio

Nacional y los universitarios en la Universidad Nacional de Córdoba, de donde egresó con el Título de Médico Cirujano, en Abril de 1947.

Fue Practicante del Hospital Rawson de Córdoba en 1945. Médico Residente Interno del Instituto de la Maternidad T. de Alvear (1947/1948). Médico del Servicio de Ginecología del Hospital Alvear (1948). Médico de la Maternidad Luisa B. de Villar de Salta (1948/1951).

Médico de Guardia de la Asistencia Pública (1948/1952).

Médico del Centro de Higiene Social (1955).

Médico de la Sala Santa Rosa de Lima de la Maternidad Luisa B. de Villar (1956).

Médico Ginecólogo del Instituto del Bocio,

primero Interino y luego de planta por Concurso (1958). Médico Agregado al Hospital del Milagro (1958). Médico Agregado del Centro de Higiene Social (1960).

Actuó como Miembro integrante de Tribunales Examinadores sobre la Especialidad (en varias oportunidades por designación del Ministerio de Acción Social y Salud Pública de la Provincia). Miembro Titular del Tribunal de Concursos en los llamados para cubrir cargos de profesionales médicos, como representante de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia.

Fue socio fundador del Instituto Médico de Salta y su actuación en el mismo va desde 1954 a 1978. En la Sociedad de Ginecología y Obstetricia tuvo activa participación, ocupando diversos cargos desde 1956 a 1972.

Asistió a numerosos Cursos, Jornadas y Congresos. Fue Delegado y Representante Oficial del Ministerio de Asuntos Sociales y Salud Pública de Salta al X Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología (1958). Miembro Titular de las XVII Jornadas Quirúrgicas (1959). Delegado para la Asamblea General de Delegados de la Federación Argentina de Sociedades de



Ginecología y Obstetricia (1961). Miembro Titular al Décimo Congreso de Obstetricia y Ginecología (Bs. As. – 1961). Miembro Titular al IV Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia (Mar del Plata – 1964). Miembro Titular del Primer Congreso Argentino de Esterilidad y Secretario de la Sesión de presentación de Contribuciones (1968). Miembro Titular en la Segunda Jornada de la Confederación Médica (1970). Participó en la XVII Reunión Anual Nacional de la F.A.S.G.O. (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia) en la Pcia. de San Juan (1971). Miembro Titular en el XIV Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología (1973). Miembro Titular en el VIII Congreso Mundial de Fertilidad y Esterilidad (Bs. As. – 1974). Miembro Titular a la XXII reunión Nacional Anual de la F.A.S.G.O. (Salta – 1978). Asistente al primer Encuentro de Cirujanos organizado por la Asociación Argentina de Cirugía y Sociedad de Cirugía de Salta (Salta – 1982).

Fue Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de

Salta en el período 1965/1966. Al Círculo Médico de Salta, se asoció en el año 1949 ocupando luego en el mismo, los siguientes cargos: Tesorero (1956), Vocal (1957 – 1962 - 1963). Integró además las Sub-Comisiones de Mutuales (1957) y de Edificio en el año 1981.

Asimismo, entre sus antecedentes gremiales, cabe destacar que en diciembre de 1959 presentó la renuncia junto a los Drs. Ramón Jorge, Jorge Barrantes y Arturo Oñativia, como Miembro del Jurado y aspirantes de los cargos (por razones de ética), renuncia que fue rechazada por el Ministro de Salud Pública de la Provincia, Dr. Belisario Castro.

En junio de 1962 es designado por la HCD del Círculo Médico de Salta para llevar a cabo un estudio de Proyecto de una futura "Colegiación" en la Provincia. Fue Miembro de la Junta Electoral "Ad-honoren" de la Primera Elección del Colegio de Médicos de la Pcia. (1964). En Febrero de 1971, es nombrado junto al Dr. Gaspar Solá Figueroa para estudiar la modificación de los Decretos

8984/65 y 9114/65 del Colegio de Médicos.

Publicó múltiples trabajos, como ejemplo, citamos:

- "Metrorragias", siendo nombrado Relator Oficial juntamente con el Dr. Enrique P. Bagnatti, en las XVII Jornadas Quirúrgicas (1959).
- Operación de Spalding Richardson (Nuestra Experiencia), en colaboración con el Dr. Jorge Barrantes - Xª Reunión Anual del Interior de la F.A.S.G.O.
- Diabetes y Embarazo, en colaboración con el Dr. Guillermo Quintana Auspurg - Xª Reunión Anual del Interior de la F.A.S.G.O.

Fue un excelente profesional, digno en su desempeño como hombre y como médico. Dolió su partida.

Fuente: Cartilla "La Medicina en Salta" Tomo II - Círculo Médico de Salta

(Extraído de material proporcionado por familiares)

## Sr. Colegiado:

Se informa que los cambios de domicilio legal y profesional deberán ser comunicados dentro de los diez (10) días de producidos, a la Mesa Directiva. Art. N° 50 - Decreto Ley N° 9114/65.

## SINDROME DE GUILLAIN BARRE: RECOMENDACIONES DE MANEJO Y TRATAMIENTO

### Introducción:

El Síndrome de Guillain Barré (SGB) es una polirradículo-neuropatía aguda, monofásica, sensitivo motora adquirida, post-infecciosa, mediada inmunológicamente, por lo general de naturaleza desmielinizante. Es la principal causa de parálisis flácida arrefléxica aguda en países desarrollados, donde la poliomielitis ha sido erradicada (Jones y cols., 2000).

Su incidencia es de aproximadamente 0.5-1.5 casos por 100.000 individuos en la población de 0-17 años (Berghi y cols. 1985, Hart y cols. 1994, Olive y cols., 1997). Afecta a ambos sexos en una proporción V/M 1.5/1.

En la mayoría de los pacientes, 60-70%, la enfermedad es precedida por una infección viral o bacteriana. La parálisis ocurre en forma aguda, en un período de 1 a 28 días, y con frecuencia, se asocia a un compromiso autonómico significativo (Newswanger and Warren, 2004).

En la mayoría de los casos infantiles la evolución es favorable (Newswanger and Warren, 2004). El mejor pronóstico del SGB en niños se ha relacionado con el manejo más adecuado del paciente crítico y el uso de

inmunoglobulina endovenosa.

### Formas clínicas:

El SGB no es un síndrome único como se pensaba anteriormente, su curso clínico es heterogéneo, con variadas formas de presentación. Formas con compromiso desmielinizante y axonal han sido descritos. Cada variante tiene sus características clínicas, fisiopatológicas y neurofisiológicas distintivas.

**POLIRRADICULOPATÍA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA AGUDA (AIDP):** Es la forma más frecuente de presentación. Representa el 85-90% de los casos y se caracteriza por compromiso desmielinizante del nervio periférico. Se inicia con debilidad motora bilateral, simétrica y ascendente. Los pares craneales se afectan en un 30-40% de los casos en cualquier momento de la evolución.

La parálisis facial bilateral constituye la neuropatía craneal más frecuente en el SGB.

Más del 90% de los pacientes llega al máximo compromiso neurológico a las 2-4 semanas de evolución clínica, regresando a su función normal en semanas o meses.

**NEUROPATÍA AXONAL MOTORA AGUDA (AMAN):** Es una forma de presentación exclusivamente motora. Se caracteriza por daño axonal del nervio periférico corroborado por estudios neurofisiológicos. Representa el 10-20% de los GB. Se asocia con mayor frecuencia a *Campylobacter jejuni*. Tienen evolución similar a las AIDP, sin embargo se observa mayor compromiso respiratorio con ingreso a asistencia respiratoria mecánica (Nagasawa y cols. 2006).

**NEUROPATÍA AXONAL SENSITIVO-MOTORA AGUDA (AMSAN):** Causa degeneración axonal motora y sensitiva. Tiene recuperación más lenta y las secuelas son frecuentes.

**SÍNDROME DE MILLER FISHER (SMF):** Clínicamente se caracteriza por ataxia, oftalmoplejía y arreflexia.

Otras formas clínicas menos frecuentes han sido presentadas:

- Polineuropatía craneal múltiple (PNCM).
- Parálisis faringocervicobraquial.
- Combinación de Síndrome de Miller Fisher y Parálisis faringocervicobraquial.



- Paraparesia.
- Ptosis palpebral grave sin oftalmoplejía.
- Oftalmoplejía sin ataxia.
- Paresia del VI par con parestesias.
- Variantes Inusuales de GB (Bompadre y cols. 2007).

Fisiopatología:

El SGB corresponde a un grupo de cuadros clínicos más que una entidad aislada. Se

caracteriza por el compromiso del sistema inmune, el cual es activado por diferentes agentes infecciosos. Éstos desarrollan una reacción cruzada entre el antígeno infeccioso y el antígeno (gangliósidos) de la membrana celular de las células de Schwann (forma desmielinizante) o de los Nódulos de Ranvier en el nervio motor (forma axonal). La lesión de la mielina en el SGB y el SMF se produce con participación humoral y celular. Aproximadamente dos tercios de los pacientes refieren

antecedente de infección respiratoria o gastrointestinal previa. Los agentes etiológicos más comúnmente relacionados son: Campilobacter jejuni, Cytomegalovirus, Epstein Bar, Haemophilus Influenzae, Mycoplasma pneumoniae, enterovirus, VHA, VHB, VHS y Chlamydia pneummoniae.

Algunos anticuerpos han sido relacionados con formas específicas de presentación dentro del SGB (Torricelli, 2009).

TABLA: Subtipo de Síndrome de Guillain Barré (SGB) y anticuerpo antigangliósido relacionado

Subtipo de SGB	Anticuerpo
AIDP	Desconocido
AMSAN	GM1, GM1b, GD1a, Gal Nac-GD1a
SMF	GQ1b,GT1a
Neuropatía Aguda sensitiva Orofacial	GD1b GT1a
Superposición SMF/SGB	GQ1b, GM1, GM1b, GD1a, Gal Nac-GD1a

Modificado de Lancet 2005; 366: 1653-66 (Hughes y Cornblath; 2005)

Clínica:

Se caracteriza por parestesias en los dedos de las manos y de los pies, seguidos de debilidad simétrica de las extremidades inferiores, que puede ascender en horas o días hasta comprometer las extremidades superiores, y en los casos severos, la musculatura respiratoria.

Los síntomas hallados, en orden de frecuencia son (Korinthenberg y cols., 2007):

- 79% presentan dolor neuropático (dorsal y MMII).

- 60% presentan pérdida de la marcha.
- 51% presentan disfunción autonómica.
- 46% presentan compromiso de pares craneales (VII).
- 24% presentan imposibilidad para mover los brazos.
- 13% presentan requerimiento de ARM.

Los síntomas de disfunción autonómica ocurren aproximadamente en la mitad de los pacientes e incluyen:

- Arritmias cardíacas (Asistolia, bradicardia, taquicardia sinusal, y taquiarritmia ventricular y atrial).
- Hipotensión ortostática.
- Hipertensión persistente o transitoria.
- Íleo paralítico.
- Disfunción vesical.
- Sudoración excesiva.
- Criterios de diagnóstico de SGB han sido sugeridos (Torricelli, 2009).



## **TABLA: Criterios diagnósticos del SGB**

### Signos requeridos para el diagnóstico

Debilidad motora progresiva que compromete más de una extremidad

Arreflexia o marcada Hiporreflexia

### Signos que apoyan fuertemente el diagnóstico

Ausencia inicial de fiebre

Progresión en días a pocas semanas

Comienzo de la recuperación 2 a 4 semanas después de cesar la progresión

Debilidad relativamente simétrica

Signos y síntomas sensitivos leves

Compromiso de pares craneales

Elevación de la proteína en LCR después de 1º semana de síntomas

Entecimiento de la conducción nerviosa o prolongación de la onda F

Disfunción autonómica

Modificado de Ann Neurol 1978; 3: 565-6

### Métodos complementarios:

Laboratorio: El laboratorio se solicitará siempre al ingreso y a los fines de realizar diagnóstico diferencial con otras patologías frecuentes que cursen con parálisis flácida aguda:

Hemograma

Eritrosedimentación

Ionograma (descartar hipokalemia)

CPK (descartar miositis aguda)

Deben realizarse en todos los pacientes. El clínico pediatra decidirá si son necesarios otros estudios de laboratorio.

LCR: Se realizará punción lumbar a todo paciente con diagnóstico de SGB después de los 10 (diez) días de iniciado el cuadro clínico. A partir de la segunda semana de inicio, se produce un incremento de la proteinorraquia (mayor de 45 mg/dl). El SGB se caracteriza por disociación albúmino-citológica.

Estudios Neurofisiológicos: La EMG con velocidad de conducción corrobora el compromiso radicular y facilita

un diagnóstico precoz del SGB. Los hallazgos más característicos son:

Bloqueo de la conducción motora, parcial o total.

Velocidad de conducción nerviosa disminuida.

Prolongación de latencias distales.

Prolongación de la onda F.

Abolición del reflejo H.

RMN Cerebro y/o médula: Se solicitará según criterio del especialista en los siguientes casos:

Cuando presente alteración aguda de la conciencia.

Cuando presente nivel sensitivo.

Cuando presente afectación de pares craneales.

Cuando presente compromiso de esfínter vesical.

Cuando se sospeche Miелitis transversa.

Objetivo: descartar compromiso estructural de tronco cerebral y/o médula espinal.

### Tratamiento:

#### A- Objetivos del tratamiento general

Mantenimiento de la capacidad pulmonar y la vía aérea.

Monitoreo cardiovascular.

Tratamiento de los trastornos autonómicos (arritmias, hipertensión arterial).

Prevención y tratamiento precoz de infecciones.

Nutrición e hidratación adecuada.

Prevención de escaras cutáneas.

#### B- Hospitalización

Debe ser realizada en todos los pacientes hasta la estabilización de los síntomas.

#### C- Indicaciones de Unidad de Cuidados Intensivos

Cuadruplejía Flácida

Debilidad rápidamente progresiva.

Disminución de la capacidad vital menos de 20 ml/kg.

Parálisis bulbar.

Inestabilidad hemodinámica.

#### D- Tratamiento específico

1- Inmunoglobulina 0,4 g/kg/día durante 5 días. Completar 2 grs/Kg (dosis total) (Gurses 1995).

#### Indicación:

- Progresión rápida de la debilidad muscular.
- Insuficiencia respiratoria o necesidad de ventilación mecánica.
- Compromiso de pares craneales bulbares.
- Incapacidad para deambular independientemente.

Todavía no hay evidencia científica para medicar con IgG

pacientes con síntomas leves de SGB que pueden caminar sin ayuda y que no tiene compromiso respiratorio o de pares craneales (Van Doorn y cols., 2008). En pacientes con Síndrome de Miller Fisher está indicada IgG porque beneficiaría su evolución a largo plazo aunque todavía se necesitan más trabajos para avalar esta opinión.

En un trabajo realizado en niños que recibieron Inmunoglobulina 1gr/kg/día durante 2 días se comprobó mayor número de recaídas al inicio del tratamiento comparado con los que recibieron el tratamiento en 5 días, aunque no se ha observado diferencia en los resultados a largo plazo (Korinthenberg 2005). Con estos datos, sugerimos el esquema de 5 días cuando se trata de niños con SGB (Cruse R., Up to Date 2010).

2- Plasmaferesis: ha demostrado igual eficacia que la inmunoglobulina (van der Meche FG, 1992). Se sugiere la Inmunoglobulina por ser de mas fácil aplicación y un método menos invasivo.

Se reserva para casos que muestren intolerancia a la Inmunoglobulina.

En los trabajos que valoraron la respuesta de la Inmunoglobulina asociada a Plasmaferesis, los resultados no fueron significativamente diferentes que Inmunoglobulina o Plasmaferesis sola cada una de ellas (PE GB Group 1997).

3- Corticoides: no hay evidencia de que sean eficaces en pacientes con SGB.

En algunos trabajos se demostró retraso en la recuperación en los pacientes que recibieron corticoides.

#### Tiempo de indicación:

Si bien se ha demostrado resultados en las primeras 4 semanas de iniciado el cuadro clínico, las mejores respuestas se logran al iniciar el tratamiento las 2 primeras semanas.

#### Repetición de dosis:

A pesar de iniciar el tratamiento en forma adecuada y rápida hay algunos pacientes que no mejoran con IgG inicialmente, o presentan recaída después de buena respuesta inicial. Estos pacientes permanecen mucho tiempo en UCI, con ARM y con debilidad importante. Estudios

con pocos pacientes han demostrado beneficio de una segunda dosis de IgG. A pesar de estos resultados y que hay trabajos en investigación evaluando este tema todavía no hay información que justifique su implementación en todos los pacientes. Ante esto, no sugerimos repetir inmunoglobulina, salvo para casos especiales de pacientes con peor pronóstico los cuales serán discutidos en cada caso.

#### Pronóstico:

La severidad del SGB no se relaciona con los resultados a largo plazo. Aproximadamente el 85% de los niños tiene una excelente evolución. La mitad camina a los 6 meses y el 75% al año de iniciado el cuadro.

La mortalidad es aproximadamente del 3-4 % de los casos (generalmente por complicaciones respiratorias o cardíacas).

Mayor debilidad a largo plazo se observa en los mayores de 9 años y en los que presentaron una debilidad rápidamente progresiva en menos de 10 días.

El pronóstico es mejor en niños que en adultos y en AIDP que en AMAN.

---

### **TABLA: Clasificación de discapacidad en el Síndrome de Guillain Barré**

---

**Sano**

**Signos y Síntomas leves, que no impiden actividad normal**

**Camina más de 10 metros sin ayuda**

**Camina más de 10 metros con ayuda o apoyo**

**Confinado a cama o silla de ruedas**

**Con ventilación mecánica**

---

*Origen:* Modificado de Rev Neurol 2002; 35: 269-76 (ref41) y de Phys Med Rehabil Clin N Am 2001; 12: 473-90 (ref 69)

## Conclusión:

El SG es una patología clínica neurológica que requiere el seguimiento conjunto del clínico pediatra, el clínico de UCI y el neurólogo para lograr un adecuado diagnóstico y tratamiento del niño.

## Bibliografía:

1. Jones, HR Jr. Guillain Barre syndrome: perspectives with infants and children. *Semin Pediatr Neurol* 2000; 7:91.
2. Beghi E, Kurland LT, Mulder DW, y cols. Guillain Barré síndrome: clínico epidemiologic features and effects of influenza vaccine. *Arch Neurol* 1985; 42: 1053-7.
3. Hart DE, Rojas LA, Rosario JA y cols. Childhood Guillain Barre síndrome in Paraguay, 1990 to 1991. *Ann Neurol* 1994; 36: 859-63.
4. Olive JM, Castillo C, Castro RG, de Quadros CA. Epidemiologic study of Guillain Barre síndrome in children 15 year of age in Latin America. *J Infect Dis* 1997; 175 (Suppl1): S160-4.
5. Newswanger DL, Warren CR. Guillain Barre síndrome. *Ann Fam Physician* 2004; 69: 2405-10.
6. Nagasawa K, Kuwabara S, Misawa S y cols. Electrophysiological subtypes and prognosis of childhood Guillain Barre syndrome in Japan. *Muscle Nerve* 2006; 33:766.
7. Buompadre MC, Gáñez LA, Miranda M y cols. Variantes inusuales del SGB en la infancia. *Rev Neurol* 2006; 42: 85-90.
8. Torricelli, RE. Síndrome de Guillain Barré en Pediatría. *Medicina* 2009; 69(1/1): 84-91.
9. Hughes RA, Cornblath DR. Guillain Barre síndrome. *Lancet* 2005; 366: 1653-66.
10. Korinthenberg R, Schessl J, Kirschner J. Clinical presentation and course of childhood Guillain Barre síndrome: a prospective multicenter study. *Neuropediatrics* 2007; 38:10.
11. National Institute of Neurological and Communications Disorders and Stroke. Criteria for diagnosis of Guillain Barre síndrome. *Ann Neurol* 1978; 3:565-6.
12. Gurses N, Uysal S, Cetinkaya F, y cols. Intravenous immunoglobulin treatment in children with Guillain Barre síndrome. *Scand J Infect Dis* 1995; 27: 241.
13. Van Doorn P, Liselotte R, Bart C. Clinical features, pathogenesis, and treatment of Guillain Barré síndrome. *Lancet Neurol* 2008; 7: 939-50.
14. Korinthenberg R, Schessl J, Kirschner J y cols. Intravenous immunoglobulin in the treatment of childhood Guillain Barré síndrome. *Pediatrics* 2005; 116: 8-14.
15. Cruse RP. Treatment of Guillain Barré síndrome in children. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Official of Up toDate, 2010.
16. Van der Mechè FGA, Schmitz PIM, Guillain Barré Dutch. Study group. A randomized trial comparing intravenous globulin and plasma exchange in Guillain Barré síndrome. *New Engl J Med* 1992; 326: 1123-9.
17. Plasma Exchange / Sandoglobulin Guillain Barré Syndrome Trial Group. Randomised trial of plasma Exchange, intravenous immunoglobulin, and combined treatments in Guillain Barré síndrome. *Lancet* 1997; 349: 225-30.

Dr. Alberto Espeche  
Dra. Marina Hoffmann  
Dra. Virginia A. de Travaini

Servicio de Neurología  
Hospital Público Materno  
Infantil



¿Quiere recibir todas las novedades del Colegio de Médicos en su casilla de E-mail?

Suscribese a nuestro Newsletter en:  
[www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar)

## SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE SALTA

# EL ABC DE: SER MEDICO

En ocasiones anteriores, en el acostumbrado ABC de..., artículo con el que la Sociedad de Medicina Interna se hace presente en la revista VINCULOS, siempre elegía un tema de patología médica (hablamos de ABC de Arteritis de la Temporal, de Pericarditis aguda, de Neumopatía Atípica, de Eritrosedimentación). En esta oportunidad, quizás estimulado por la tremenda preocupación del quehacer del médico en la sociedad, he preferido hacer reflexiones, no de patologías médicas, sino de la situación actual del médico en su vida diaria.

Hoy en día, quien decide estudiar Medicina y aspira a ser un MEDICO VERDADERO, lo hace por una sincera vocación humanística y de servicio al prójimo.

Años ha, los colegas que escogían estudiar medicina por verdadera vocación, muchas veces elegían la carrera pensando que, además, les brindaría un status social superior al que tenían, creían que su nivel adquisitivo aumentaría significativamente, la sociedad los respetaría más por ser "DOCTOR". Eran aspiraciones lógicas, inherentes al ser humano y que, en realidad, la medicina de antaño le brindaba al



médico.

Veamos la realidad actual. Ser médico, implica el tremendo compromiso consigo mismo y con la sociedad entera de brindar al enfermo toda nuestra fortaleza y tranquilidad espiritual y toda nuestra sólida formación profesional. Ahora bien, ¿tiene el médico actualmente paz y tranquilidad espiritual cuando está permanentemente acosado en su trabajo, estatal o privado, por el cumplimiento estricto de obligaciones burocráticas, acosado por el paciente para que le brinde una medicina de excelencia cuando a veces faltan elementos básicos para su trabajo?. ¿Tiene el tiempo suficiente y los medios

económicos necesarios para su perfeccionamiento continuo, cuando hoy en día está obligado por las circunstancias a trabajar en distintos lugares para conseguir una supervivencia decorosa, igual que cualquier otro trabajador?.

El médico, por el solo hecho de ser persona, merece el respeto de sus semejantes. Seamos honestos y claros: ¿se da esta situación?. A veces, el médico no es respetado por sus propios colegas, ya sea criticándolo por envidias laborales o económicas, ya sea emitiendo conceptos mezquinos sobre otro colega que lo que menos tienen es de ética médica. Es un honor que alguno de nuestros pares sea



nombrado para ejercer cargos de conducción en el área de salud. ¿Pero, no creen Ustedes, que a veces se piensa de acuerdo al sillón que se ocupa, olvidándose que en menor o mayor tiempo, dejan de ejercer esa función, vuelven al ruedo de la medicina y sus pares le reclamarán: qué hiciste por ayudar a tus colegas en todos los problemas que los aquejan? ¿Duro pero cierto, no?.

Me preocupa también enormemente el inculcar a los médicos jóvenes la necesidad de su dedicación profesional y humana al paciente. Muchas veces cura más una palabra, una frase de apoyo al paciente que un medicamento. Pero para eso se necesita silla, dedicación para entender al paciente en su sufrimiento. O acaso el clínico pedirá diversos estudios complementarios para tratar de llegar a un diagnóstico sin antes sentarse y realizar una verdadera patobiografía del paciente?. O el cirujano operará al paciente y cumplida su misión decidirá dejarlo en mano del ayudante cuando el paciente en quien confía es en su cirujano?. Jóvenes colegas, desde el comienzo del ejercicio de su profesión deben saber que el paciente necesita una contención humana enorme. Recuerdo lo que una paciente me dijo tiempo atrás : "Dr., profesional se hace en la vida, señor se nace en la cuna".

Los médicos de más años en el ejercicio de la medicina, tenemos la ineludible misión de guiar y enseñar a los que recién

se inician. Pero eso sí, "repréndelos en privado y alábalos en público", situación no habitual, pues es más común hacerles una crítica despiadada frente a otros y por oscuros motivos, que destacar sus cualidades profesionales ante los demás colegas.

Todo lo expresado anteriormente no fue aprendido en textos de medicina ni en revistas extranjeras de distintas especialidades; es producto de recorrer un largo camino en la medicina salteña, amando cada vez más a la Clínica Médica, compartiendo largas horas con médicos jóvenes y menos jóvenes, escuchando cientos de situaciones en mi función en el Colegio de Médicos.

Estimados Colegas, nunca olvidemos:

Amor por el paciente, por el ser humano que sufre.

Bravura para enfrentar todos los sinsabores de la profesión de médico.

Capacidad para luchar y conseguir la mejor formación profesional, tanto en lo científico como en lo ético.

Dr. Juan J. Loutayf Ranea  
 Presidente  
 Sociedad de Medicina  
 Interna de Salta



# EL HOSPITAL SAN BERNARDO Y SUS BODAS DE ORO

## Historia del Hospital

El Hospital San Bernardo fue inaugurado el 20 de agosto del año 1961 como Hospital Público General de Agudos, y funciona hasta la fecha, siendo el Hospital de máxima complejidad para adultos en la Provincia de Salta. El Hospital San Bernardo atiende un promedio de 1000 pacientes por día, de los cuales alrededor de 700 se asisten por consultorio externo y unos 300 ingresan a través del servicio de guardia de emergencia. El nosocomio cuenta con 412 camas para internados.

En 1978 fueron creados los Servicios de Terapia Intensiva y Cirugía Plástica y Quemados, pioneros en estas actividades en todo el Norte Argentino.

En octubre de 1997 se inauguró el Salón de Telemedicina y Videoconferencias y se integra este Hospital como pionero de la Red Nacional.

En 1998 se inauguró el Servicio de Hemodinamia efectuándose estudios diagnósticos y terapias endoluminales, centrales y periféricas.

A partir del 1 de septiembre de 1999, mediante Decreto Provincial N° 3602 pasó a ser Hospital Público de Autogestión, realizándose



Construcción del Hospital San Bernardo - Año 1954

desde esa fecha continuas mejoras, como la construcción del ala administrativa, refacción total del Servicio de Guardia de Emergencia, construcción de la Unidad Coronaria y sectores de Quirófano, etc.

## Bodas de Oro

Este año celebramos las Bodas de Oro de nuestro querido Hospital, con una serie de Actos en el cual se entregó el Premio Anual de Investigación acordado por el Tribunal Evaluador que estuvo integrado por:

- Lic. Gladys Romero - Asesora en Metodología de la Investigación.
- Dr. Carlos Iglesias - Comité de Docencia e Investigación del Hospital "San Bernardo"

- Dr. Rodolfo Dino Cardelli - Colegio Médico de la Provincia.
- Dr. Alejandro Pérez Zannier - Colegio Médico de la Provincia.
- Dr. Ricardo Lara - Colegio Médico de la Provincia.

Se otorgaron los siguientes premios:

- Premio Anual de Investigación al trabajo Titulado "Hemorragia digestiva alta en el Hospital San Bernardo de Salta, causas y tratamiento endoscópico", realizado por el Dr. MANUEL ALFARO VILLEGAS, con sus colaboradores Dr. ARIAS, Francisco, Dr. CARDOS, Fernando, Dra. LOPEZ, Valeria, Dra. OLIVA, María Valeria, Dr. SOLA, Tristán, Dr. ZARBA, Facundo.
- Mención al Esfuerzo al

trabajo de investigación: "Ganglio centinela en cáncer de mama" realizado por los Dres. CORNEJO, Federico, VIDES ALMONACID, Gerardo, VELAZQUEZ, Andretta C.

- Mención al Beneficio al trabajo de Investigación: "Sustituto Oseo en fractura de Pierna" realizado por: Dr. JUAREZ CESCA, Fernando, Dra. BUSLEIMAN, Romina, con sus colaboradores: Dr. DE LA VEGA, Ramiro, Dr. SARAVIA, Emiliano, DE LA SERNA, Matias, Dr. MARCHETTI, Armando.

Además se entregaron

medallas al personal por 25 años de Servicio continuo en este Nosocomio, al Personal Jubilado y Personal Fallecido a cargo de las Autoridades del Hospital, como así también se recibieron placas conmemorativas por los cincuenta años que brinda servicio a la Comunidad Salteña, Provincias y Países limítrofes: de parte de la Honorable Cámara de Diputados y del Honorable Concejo Deliberante.

En los Actos centrales del día 20 de Agosto se realizó como todos los años el desayuno en el Hall Central del Hospital;

Misa y Procesión en honor a nuestro Santo Patrono y cerrando esta serie de Actos, un almuerzo de cordialidad con show de música folclórica con conjuntos, solistas y ballets de danzas; integrados por personal del hospital, como así también de personas que se ofrecieron en gratitud al Hospital por haber recibido una muy buena atención.

Dr. Jaime Dante Castellani  
Gerente General del  
Hospital San Bernardo

## COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA PREMIO ANUAL 2010

### NÓMINA DE TRABAJOS PRESENTADOS

- A) Osteoma Gigante.
- B) Síndromes Torácicos en Cuidados Intensivos.
- C) Cholangiocarcinoma (C) and Gallbladder Cáncer (G).
- D) Prevalencia de Síntomas de Mal Agudo de Montaña.
- E) Hemorragia Digestiva Alta en El Hospital San Bernardo de Salta, causas, Tratamiento Endoscópico y éxito del mismo.

ENTREGA PREMIO:

ACTO ACADEMICO DE FECHA 17/12/2010



# EL MILAGRITO

Después de la Festividad del Señor y la Virgen del Milagro, el pasado viernes 17 de septiembre, el personal del Hospital Señor del Milagro y algunas personas amigas, simpatizantes de esta Institución, celebraron "El Milagrillo", una fiesta cargada de significación y que busca recapitular los valores de la festividad religiosa en la propia institución hospitalaria.

El Hospital Señor del Milagro fue fundado en el año 1895 gracias a la señora Angela Leguizamón de Palacios, Presidenta de la Sociedad de Beneficencia, la cual solicitó la colaboración de las Hermanas del Huerto. Ha pasado por diversas vicisitudes en los últimos años; sin embargo, los cambios ocurridos en la infraestructura del sistema de salud de la Provincia de Salta, junto al contexto epidemiológico por el que atravesó la República Argentina, han redundado en indudables beneficios para el mismo y, no nos cabe la menor duda, para la comunidad salteña. En el mes de junio del año 2009, luego de meses de esfuerzos canalizados a través de un Proyecto generado no sin dificultades, comenzó a funcionar la Unidad de Cuidado Crítico (UCC) en el Hospital. Quizás la providencia haya dispuesto que justo en ese momento la epidemia de gripe

detectada en la Argentina formó el contexto adecuado para que las autoridades provinciales y nacionales se movilizaran a favor de hacer realidad lo que ya se había hablado y escrito con adecuado fundamento. "De la noche a la mañana", como alguien diría, llegaron signos claros de una voluntad política dirigida a abrir la UCC. Entrevistas con personal médico y de enfermería destinadas a elegir los responsables del funcionamiento de la Unidad, visitas de reconocimiento del local destinado a la misma, hasta entonces denominada Unidad de Cuidados Especiales, recepción del equipamiento destinado a la mejor atención de los pacientes y mil detalles que pasarán al olvido, todo ello forma parte de la historia reciente de nuestro querido Hospital Señor del Milagro. Y justo es reconocerlo, nada de ello se hubiera llevado a cabo sin la voluntad política -en el buen sentido de la expresión- del Dr. Querio, en ese entonces Ministro de Salud y la ayuda de las autoridades subordinadas, entre las que se destaca el Dr. Alejandro Gravanago, en esa fecha a cargo de la Subsecretaría de Salud.

¿Hubieron impropiedades? Quizá, algunas. ¿Quedan asuntos pendientes? Muchos.

No es este el momento de destacar lo que falta, o lo que hubo de imperfecto. Lo importante es que ocurrió un salto cualitativo en cuanto a la capacidad de atención en el Hospital Señor del Milagro, y muchas ganas de seguir adelante con proyectos e ideas complementarias en esa y otras áreas del nosocomio.

En el "Milagrillo" celebrado el viernes 17 se contó con la valiosa colaboración de la Banda de Música de la Policía de Salta, y con la organización siempre destacada del Programa de Enfermería. Se celebró la Santa Misa en el hall central del Hospital, y luego de la procesión, que culminó en el Programa de Geriátrica, con la bendición del mismo, se realizó, como es costumbre, un breve mensaje dirigido a la población de pacientes, a sus familiares, amigos y colaboradores del Hospital, y a la totalidad del personal (administrativos, enfermeros, personal de limpieza, médicos, bioquímicos, psicólogos, fisioterapeutas y otros). Nos debemos a las personas que solicitan nuestros servicios, y servir a las personas con problemas de salud es nuestra razón de ser.

Dr. Luis Alvaro Goyret  
Hospital Señor del Milagro



## DIFTERIA

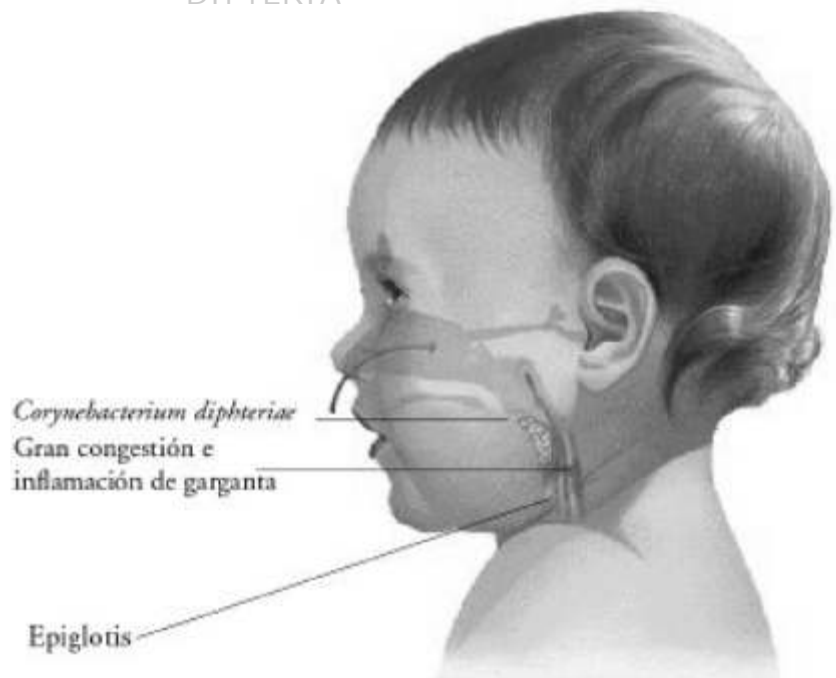
Ante la confirmación de dos casos de difteria en los meses de mayo y julio del corriente año en el departamento de Tarija de la República de Bolivia y de once sospechosos, luego de 10 años sin casos notificados y teniendo en cuenta las migraciones desde y hacia Bolivia de población que reside en nuestro país, la Dirección Nacional de Epidemiología, Ministerio Salud Pública de Salta alerta a los profesionales de la salud y comunidad en general para fortalecer las medidas de prevención y optimizar la vigilancia.

**Difteria:** Es una enfermedad infecciosa aguda causada por *Corynebacterium diphtheriae*.

La difteria se propaga a través de las gotitas respiratorias (al toser o estornudar), de una persona infectada o de alguien que porte la bacteria pero que no tenga ningún síntoma. También se puede diseminar por objetos o alimentos contaminados (como la leche contaminada).

El período de incubación por lo general es de 2 a 5 días aunque a veces puede ser más prolongado.

La bacteria infecta comúnmente la nariz, amígdalas, faringe, laringe con linfadenopatías cervicales. La



lesión característica causada por la liberación de una toxina específica, consiste en la aparición de placas blanco-grisáceas, nacaradas, adherentes (pueden obstruir las vías aéreas respiratorias superiores), con inflamación alrededor que sangran fácilmente al intentar desprenderlas. En algunos casos, la difteria puede inicialmente infectar la piel y producir lesiones cutáneas (coloración azulada de la piel).

También produce secreción acuosa y sanguinolenta por nariz, estridor laríngeo, dificultad respiratoria, ronquera, dolor de garganta, escalofríos, tos similar al crup, fiebre, babeo.

Los efectos tardíos de la absorción de las toxinas, que

aparecen de dos a seis semanas de iniciado los síntomas, incluyen parálisis de los nervios craneales y periféricos, motores y sensitivos y también miocarditis.

La confirmación se realiza por cultivo de la bacteria de las muestras obtenidas de la garganta.

El tratamiento debe comenzar ni bien se tomaron las muestras para cultivos y consiste en el aislamiento respiratorio, en la administración de la antitoxina diftérica (descartada la hipersensibilidad) por vía intramuscular o intravenosa en una sola dosis de 20.000 a 100.000 Unidades según la duración de los síntomas, la zona afectada y la gravedad de

la enfermedad y los antibióticos penicilina o eritromicina durante 7 a 10 días.

Los corticoides son útiles cuando hay edema laríngeo o miocarditis.

La mortalidad varía de 10 a 20% y la recuperación de la enfermedad es lenta.

Las medidas preventivas en los contactos íntimos son: control clínico por siete días, cultivo bacteriológico, profilaxis antibiótica (eritromicina o penicilina G benzatínica) y vacunación de bloqueo para todos los contactos sin importar antecedentes de vacunación.

Medidas preventivas en la comunidad:

Todo personal de salud debe estar adecuadamente

vacunado. El personal de salud que ha recibido un esquema de vacunación completo en la infancia debe ser vacunado cada 10 años durante toda la vida con dT (doble adultos). El personal de salud en contacto con niños menores de un año debe recibir una dosis única de triple bacteriana acelular (dTap).

Todos los niños deben ser vacunados a partir de los dos meses.

Las embarazadas se les administrará la vacuna doble adultos (dT) en dos dosis al 5° y 7° mes completando posteriormente el esquema, siempre que la mujer no este correctamente vacunada (esquema completo).

Cuando se interrumpe el esquema de vacunación debe completarse con las dosis faltantes, según edad, con los intervalos recomendados

mínimos posibles, sin interesar el tiempo de la última dosis.

En la actual situación epidemiológica en relación a la vacunación se recomienda:

- Mejorar la cobertura de DPT y dT verificando los antecedentes vacunales en toda consulta médica a todas las edades.
- Vacunar a toda persona que se acerque al sistema de salud, cualquiera sea su edad.
- Realizar un monitoreo rápido de coberturas para detectar áreas de mayor riesgo por bajos controles.

Dr. Octavio Guanica  
Especialista en  
Terapia Intensiva



## HISTORIA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL H.S.B.

El Servicio de Cardiología se funda a partir de un consultorio externo de cardiología que funcionaba en el Servicio de Clínica Médica. El Dr. Angel Finkelstein fue designado primer Jefe de Servicio en Marzo de 1968 y lo acompañaban como cardiólogos los Dres. Roberto Caprotta, Félix Kortsarz, Jorge Coronel, José E. Bocchio y José Antonio Muro.

El personal de enfermería estaba integrado por la Sra. Margarita Yapura y Juana Yampa.

Como equipamiento contaba con un electrocardiógrafo fotográfico, prestado por un colega salteño.

A partir de allí, se sucedieron como Jefes de Servicio los Dres. Roberto Caprotta, José Antonio Muro, Francisco Miguel Terenzano y actualmente Federico Núñez Burgos.

Durante estos años se desempeñaron como cardiólogos de planta del Servicio los Dres. Javier Nuñez Burgos, Héctor Toscano, Ricardo Gomez Solá, Tomás Museli, Federico Núñez Burgos, Carlos Cúneo, Roberto Coll, Pedro Rumi, Eduardo Sztankeler, Miguel A. Farah, Mauricio Nisnik, Aída Dopazo, Carlos Correa Salazar, Hernán

Arellano López, Eduardo Nieva, Raúl Barreto, Raúl Merubia, Jorge Sánchez, Mabel Correa, Raúl Reinoso, Heriberto Nanni, Javier Fernández, Jorge Secchi, Francisco Caprota y Juan Pereira.

Este Servicio fue incorporando tecnología a medida que se producían los avances en los métodos de diagnóstico y las posibilidades de adquisición que los distintos gobiernos provinciales iban proveyendo.

Se adquirieron electrocardiógrafos de inscripción directa y un equipo de radioscopia adaptado para cardiología, estando a cargo del Dr. Roberto Caprotta.

Corría 1974 cuando se inaugura la sección de Ergometría y Rehabilitación Cardiovascular, desempeñándose en la misma los Dres. José A. Muro, Miguel Terenzano, Javier Nuñez Burgos, Ricardo Gomez Solá y Federico Núñez Burgos.

Por aquellos años, se incorpora también un equipo de fonocardiografía y poligrafía y al equipo de trabajo lo integraban los Dres. Roberto Caprotta, Francisco Miguel Terenzano, Javier Nuñez Burgos y Roberto Coll.

Fue, en esta misma década cuando se incorpora un

ecocardiógrafo Modo M. y en esta Sección trabajaron los Dres. José Antonio Muro, Francisco Miguel Terenzano y Miguel A. Farah.

Y llega 1975, y con él, el implante del primer marcapaso en este Servicio y en la Provincia de Salta. Conformándose la primera Sección de Implante y Control de Marcapasos; siendo el encargado de la misma, el Dr. Federico Núñez Burgos y acompañándolo como cardiólogos, los Dres. Javier Nuñez Burgos, Francisco Miguel Terenzano y Héctor Toscano y como cirujanos los Dres. Eduardo Burgos, Cristóbal Licudis y Carlos Suarez.

Luego se incorporaron los Dres. Eduardo Nieva, Raúl Barreto, Raúl Merubia, Francisco Herrera, Jorge Sánchez y actualmente el Dr. Hugo Rementería.

En 1977, se inaugura el primer consultorio de Atención, control y seguimiento de pacientes portadores de la enfermedad de Chagas. El mismo estaba integrado por los Dres. Javier Nuñez Burgos, Federico Núñez Burgos, Francisco Miguel Terenzano y José Antonio Muro. La cantidad de pacientes fue tan importante que se mantiene funcionando y brindando sus

servicios a la comunidad hasta la fecha, contando actualmente con el apoyo de la Dirección de este hospital.

Los días 4 al 6 de Septiembre de 1980, el Servicio de Cardiología coordina y preside las Primeras Jornadas Salteñas de Cardiología. Estas nacen como necesidad de formación permanente de los profesionales. Fueron coordinadas por los Dres. Federico Núñez Burgos, José Antonio Muro, Javier Núñez Burgos y Francisco Miguel Terenzano.

Al año siguiente y en el mismo mes, se realizaron conjuntamente con la Sociedad de Cardiología de Salta. Desde allí y hasta la fecha continúan organizándose por esta Sociedad, siempre en el mes de Septiembre, con perseverancia y voluntad de crecimiento.

El 2 de Septiembre de 1981, por disposición interna 128, se crea el Sector de Hemodinamia, dependiente del Servicio de Cardiología, y es designado como Jefe de Sector al Dr. Federico Núñez Burgos, integrando dicho equipo el Dr. Cristóbal Licudis.

Desde la fundación de este Servicio y hasta la fecha, se realizaron tareas docentes en la formación de concurrentes. Y en el año 2005 se crea la Residencia de Cardiología, siendo el Instructor de la misma el Dr. Jorge Sánchez. En el año 1988 se realizó en Salta, el XI CONGRESO

NACIONAL DE CARDIOLOGÍA, participando en la organización del mismo, miembros del Servicio de Cardiología, contándose entre ellos, los Dres. Carlos Cúneo, Federico Núñez Burgos, Francisco Miguel Terenzano, Javier Núñez Burgos, José Antonio Muro, Carlos Correa Zalazar.

Sus miembros participaron activamente en la historia y en la evolución de la cardiología de la Provincia a través de la formación continua, integrando comisiones científicas, o accediendo a cargos jerárquicos. La Dirección del Hospital San Bernardo contó con dos miembros de nuestro servicio, el Dr. Roberto Caprotta y en 1993, el Dr. Federico Núñez Burgos, mientras que en el Ministerio de Salud Pública, a fines de 1993, asume como Ministro el Dr. Javier Núñez Burgos, siendo Secretario de Estado el Dr. José Antonio Muro y Director de Recursos Humanos el Dr. Francisco Miguel Terenzano.

Los miembros de este servicio, también presidieron e integraron la comisión directiva de la Sociedad de Cardiología de Salta, Sociedad Argentina de Estimulación Cardíaca distrito NOA, del Círculo Médico de Salta y de la COMRA. Como así también formaron parte de los comités científicos de FAC, de SAC y de Consensos nacionales, tal como el Comité Científico de Chagas de la Federación Argentina de Cardiología y el Consejo de Enfermedad de Chagas "Dr. Salvador Mazza",

de la Sociedad Argentina de Cardiología.

Tres de sus miembros presidieron el Comité de Investigación y Docencia de este Hospital: los Dres. José E. Bocchio, Heriberto Nanni, y actualmente, Dr. Federico Núñez Burgos. Además, sus miembros participaron en trabajos científicos que fueron publicados en revistas de la especialidad o presentados en congresos nacionales y extranjeros; de igual manera, tuvieron participación como disertantes en congresos nacionales, extranjeros y jornadas provinciales, nacionales e internacionales.

En el año 2004, se inauguran los servicios de Cirugía Cardiovascular, siendo designado Jefe del mismo, el Dr. Pierre Doussett, y el Servicio de Hemodinamia en el cual fue designado Jefe el Dr. Alejandro Farah.

Actualmente, el servicio cuenta con dos salas de internación, la sala de varones a cargo del Dr. Raúl Barreto, cumpliendo funciones los Dres. Raúl Merubia, Jorge Secchi, Francisco Caprotta y Rafael Abraham. La sala de mujeres está a cargo del Dr. Carlos Correa Zalazar, acompañado por los Dres. Raúl Reinoso, Mabel Correa y Sonia Núñez.

La Sección de Marcapasos está integrada, en controles y seguimiento por el Dr. Jorge Sánchez y en implantes por el Dr. Hugo Rementería. La Sección de Holter por el Dr. Eduardo Nieva, en la Sección



de Ergometría, el Dr. Raúl Merubia, Dr. Eduardo Nieva, Dr. Javier Fernandez. En Sección de Ecocardiografía Doppler encontramos al Dr Jorge Sánchez, Dr. Carlos Correa Zalazar, Dr. Raúl Merubia, Dr. Hernán Arellano López y Dr. Juan Pereira. En el Consultorio

de Chagas el Dr. Federico Núñez Burgos, Dra. Sonia Núñez y el Dr. Rafael Abraham.

Las secretarias del Servicio son la Sra. Verónica Saldaño y Sra. Liliana Villagrán, y los enfermeros y técnicos en electrocardiografía son: Sra,

Yolanda Huertas, Sra. Rosa Rodas y Sr. Osvaldo Quispia.

Fuentes consultadas:

Dr. José Antonio Muro, Dr. Javier Núñez Burgos, Dr. Francisco Miguel Terenzano, Sra. Verónica Saldaño y Dr. Federico Núñez Burgos.

## NUEVOS MATRICULADOS

M. P. N°	APELLIDO Y NOMBRE
5088	Dra. Mirabal, Ada Rocío
5089	Dr. Roldán Quiroga, Juan Pablo
5090	Dr. Vergara, Nelson Reinaldo
5091	Dr. Sabha, Roberto José
5092	Dra. Yang, Maréa de los Angeles M.
5093	Dra. Díaz, Fabiola Gabriela Judith
5094	Dr. Saravia, Mateo
5095	Dra. Gil, Ivana Patricia
5096	Dra. Yapura, Mirta del Valle
5097	Dra. González Roffo, María Alejandra
5098	Dr. Anna, José Elias
5099	Dr. Gareca Figueroa, Eduardo Javier
5100	Dra. Nadir, María Eva
5101	Dra. Cabeza, Carolina Analía
5102	Dra. Siciliano, Vanesa Paola
5103	Dra. Am, Natalia
5104	Dra. Heredia Valverde, Norma Beatríz
5105	Dra. Antelo Arroyo, Ligia
5106	Dr. Fay, Pablo Andrés
5107	Dr. Saiquita, Carlos Ariel
5108	Dra. Sotomayor, Débora Rebeca
5109	Dra. Coutada, María Florencia
5110	Dra. Arjona, Jaquelina Vanesa
5111	Dra. Rivero, Noelia Fernanda
5112	Dr. Amado, Facundo Javier
5113	Dra. Varela Goncalves, Anastasia Mailen
5114	Dr. Bohuid, Isaac Darío
5115	Dr. Delgadillo, Alberto Martín

# COLEGIO DE MEDICOS DE SALTA INFORMA: GUIA DE TRAMITES

**REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA:** Acreditar Título Universitario original y (2) fotocopias autenticadas por Universidad o Certificado original del Título en trámite y (2) fotocopias autenticadas por Universidad. Certificado analítico (original y fotocopia). Certificado de Residencia de Domicilio en Salta. Fotocopia de la 1º y 2º hoja del DNI (Fotocopia del cambio de domicilio actualizado). Proveer de (3) fotografías de 3 cm. x 3 cm. (Saco y Corbata). Estampillado Fiscal (Rentas: España N° 625) Valor: \$25,00.- Certificado Ético - Profesional y de Libre Deuda (Otorgado por el último lugar en donde estuvo colegiado) o Cancelación de Matrícula. Certificado de Antecedentes Personales de la Policía de Salta. ARANCEL: \$ 200,00.-

**CANCELACIÓN DE MATRÍCULA:** Nota solicitud y entrega de credencial profesional. No registrar saldo deudor.

**CERTIFICACIÓN DE ÉTICA PROFESIONAL Y LIBRE DEUDA:** No registrar inhabilitación profesional y/o judicial ni deuda bajo ningún concepto.

**CUOTA DE COLEGIADO:** \$ 40,00.-

**DUPLICADO DE CREDENCIAL:** Denuncia Policial. (1) Foto Carnet 3 cm. x 3 cm. Arancel: \$ 40,00.-

**HABILITACIÓN DE LOCAL PROFESIONAL:** Presentar Declaración Jurada. El formulario puede ser retirado de nuestra sede o desde [www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar) y deberá contar con el aval de (1) profesional colegiado.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD Y ANUNCIOS MÉDICOS:** Retirar Formulario en nuestra sede o desde [www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar) en el cual deberá transcribir el texto a publicar. Recordamos que toda publicidad debe contar con la autorización previa de la Mesa Directiva, de acuerdo a lo establecido por el Art. 10 del Reglamento de Publicidad y Anuncios Médicos.

**CERTIFICADO DE ESPECIALISTA:** Acreditar (5) cinco años de ejercicio ininterrumpido en la Especialidad. Presentar currículum vitae en original y copia (foliado y rubricado). Arancel \$ 300,00. - Para el caso de las especialidades quirúrgicas, se deberá acompañar detalle de las prácticas realizadas durante el último año, éstas deberán estar avaladas por el Gerente General, Jefe del Servicio, Jefe del Programa de Recursos Humanos del Hospital donde se desempeña. En caso de las actividades quirúrgicas privadas, el listado deberá estar avalado por el Director del establecimiento y la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Salta. **INSCRIPCIONES:** Turno Febrero: hasta el 28/02 del año en curso. Turno Julio: hasta el 31/07 del año en curso.

**SALÓN DE CONFERENCIA:** Capacidad: 60 personas. Totalmente equipado. Para su utilización se debe presentar nota dirigida a la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta con una antelación de 30 días a la fecha del evento.

**INTERNET:** Horario de consulta de 08:00 a 14:00 hs.

## PERIODO 1978-1980

### REGÍAN ENTONCES EL COLEGIO MÉDICO...

#### CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE	Dr. Lucio Angel
SECRETARIO	Dr. Slaiman León Salomón

#### MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr. Jose Luis Manuel Baldi
Vicepresidente	Dr. Oscar Armando Falcone
Secretario	Dr. Antonio Carlos Araujo
Tesorero	Dr. Oscar Horacio Del Val
Vocal Titular	Dr. Jorge Carlos Albrecht
Vocal Suplente 1º	Dr. Ignacio Alfredo Militello
Vocal Suplente 2º	Dr. Juan Carlos García
Vocal Suplente 3º	Dr. José Tomás Museli

#### TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular	Dr. Alberto Briones
Miembro Titular	Dr. Humberto José Diez Barrantes
Miembro Titular	Dr. Ramón Dergam Amado
Miembro Suplente	Dr. Oscar Cornejo Torino
Miembro Suplente	Dr. Hugo Raúl Olmos

#### TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular	Dr. José Roberto Novo Hartmann
Miembro Titular	Dr. Jorge Carlos Arguello Vélez
Miembro Titular	Dr. Manuel Jorge López Sosa
Miembro Suplente	Dr. Roberto Enrique Biagini
Miembro Suplente	Dr. Jorge Armando Dragone

#### REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular	Dr. Wady Ruperto Mimessi
Miembro Titular	Dr. Miguel Angel Alfredo Garitta

# TRIBUNALES - COMITES - COMISIONES

COMISION/COMITE/TRIBUNAL	INTEGRANTES	FECHA DE REUNION
TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES	Dr. Alberto Aleman Dr. Juan José Albornoz Dr. Ricardo Daniel Jarma Dr. Francisco Zenón Aguilar Dra. Mabel Arroyo	Lunes 21:00 hs.
COMITE DE BIOETICA	Dr. Oscar Cornejo Torino Dr. Humberto Alias D'Abate Dra. Marta Marión Dr. Pablo Figueroa Dr. José Tomás Museli Lic. Hermosinda Eguez Lic. Elena José Dr. Raúl Mendez Dr. Luis Daniel Kohan Dra. María José Miranda	1° y 3° Jueves 21:00 hs.
COMISION EDUCACION MEDICA	Dr. Gustavo Patrón Costas Dr. Carlos Frau Dr. Alejandro Tapia Dr. Maximiliano Gómez Dr. José Arturo Arduz Dr. Alberto Robredo (Rep. Círculo Médico)	Martes 12:00 hs.
COMISION JOVENES MEDICOS	Dr. Daniel Alberto Sánchez Dr. Pablo Flores Dr. Juan Carlos Giménez Dra. María Cecilia Montoya Dr. Octavio Alejandro Guanca	1° y 3° Lunes 21:00 hs.
COMITE CIENTIFICO ASESOR	Dr. Carlos Cuneo Dr. Jorge E. Llaya Dr. Miguel A. Basombrio	
COMISION DE POLITICAS DE SALUD	Dr. Jorge Alberto Coronel Dr. Hugo Sarmiento Villa Dr. Gustavo Enrique Salazar Dr. Federico Saravia Toledo Dr. Martín Adolfo Baldi	
COMISION DE INSPECCION SERVICIOS ASISTENCIALES	Dr. Rodolfo Valdéz Saravia Dr. Ramiro Pablo Choke Dra. Stella Maris Galdeano	
COMISION DE POSTGRADO	Dr. Ramón Jorge Fiqueni Dr. Alberto Robredo	Martes 21:00 hs.
COMISION MEDICOS VOLUNTARIOS	Dr. Ricardo Lara Dr. Fernando Basso Dra. Elsa Aguaisol de Cáceres Dr. Enrique Abdenur	

## JUNTA ELECTORAL

### ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE DISTRITOS 2010/2012 ACTA DE RESULTADOS

EN LA CIUDAD DE SALTA, A LOS VEINTIOCHO DÍAS DEL MES DE SETIEMBRE DE 2010, SIENDO LAS 12.30 HORAS EN LA SEDE DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA, UBICADA EN CALLE ESPAÑA 1440 CAPITAL, SE REÚNEN LOS MIEMBROS INTEGRANTES DE LA JUNTA ELECTORAL DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA, INTEGRADA POR LOS DRES. JORGE ISA BARCAT, SILVIA FILOMENA VILCA Y GERARDO DARIO TORLETTI, QUIENES LUEGO DE SUPERVISAR EL PADRÓN DE CONTROL DE VOTANTES Y FINALIZADO EL ESCRUTINIO CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL ART. 35 DEL DECRETO N° 9114/65, PROCEDEN A LABRAR LA PRESENTE ACTA DE RESULTADOS, A LOS FINES DE DEJAR ESTABLECIDO LA NÓMINA DE LOS REPRESENTANTES TITULARES Y SUPLENTE QUE RESULTARON ELECTOS EN SUS RESPECTIVOS DISTRITOS POR EL PERÍODO 2010/2012:

#### TITULARES: DISTRITO (CAPITAL)

ORDEN	M.P. N°	NOMBRE Y APELLIDO	VOTOS
01	1218	DR. JUAN JOSE LOUTAYF RANEA	204
02	2266	DR. RAUL CACERES	157
03	3327	DR. JOSE HORACIO CAUSARANO	146
04	2708	DR. GERARDO DARIO TORLETTI	139
05	1489	DR. RAMON ELISO ALBEZA	134
06	3061	DR. GUSTAVO DANIEL D'UVA	117
07	2032	DR. JUAN JOSE ALBORNOZ	116
08	2050	DR. EDMUNDO ARIEL FALU	115
09	2093	DR. NICOLAS ARIAS URIBURU	114
10	3790	DR. MARTIN ADOLFO BALDI	112
11	2100	DR. GABRIEL JOSE AOKI	109
12	2655	DR. ALBERTO EMILIO ROBREDO	106
13	1087	DR. ALBERTO ALEMAN	105
14	1515	DRA. MARY RITA E. AMATTE	104
15	1322	DR. CESAR AUGUSTO R. AGUIRRE	104
16	1927	DR. SERGIO RAUL BERETTA	104
17	0906	DR. CRISTOBAL LICUDIS	103
18	2773	DRA. IRMA ADRIANA FALCO	102
19	1793	DR. LUIS MARIA CANELADA	99
20	1779	DR. VICENTE DOMINGO ALTOBELLI	94
21	3866	DR. FRANCISCO ZENON AGUILAR	93
22	2765	DR. ALEJANDRO PIO CASTELLANI	92
23	2363	DR. NESTOR RICARDO ALTOBELLI	92
24	3414	DR. OCTAVIO ALEJANDRO GUANCA	89
25	3592	DR. LUIS CATALDI	88
26	2151	DR. HECTOR ARMANDO POLITI	88
27	3158	DR. MIGUEL ALEJANDRO FARAH	87

#### SUPLENTE: DISTRITO (CAPITAL)

01	2173	DR. PANTALEON SALADINO	83
02	2205	DRA. MARIA DEL CARMEN LAPASSET	82
03	3779	DR. ALBERTO LUIS ESPECHE	81
04	0797	DR. ROBERTO BENJAMIN CHAVEZ	81

05	1650	DR. JULIO AUGUSTO CINTIONI	79
06	1370	DRA. ALICIA EUSEBIA GERONIMO	79
07	1050	DR. JUAN CARLOS MOLINA	78
08	0658	DR. MIGUEL ANGEL FARAH	74
09	0583	DR. SAMUEL NAON	73
10	0649	DR. RAUL EDUARDO CARO	73
11	2117	DR. CARLOS LUIS CORREA ZALAZAR	70
12	2703	DR. JULIO HUGO ACOSTA	70
13	1484	DRA. MONICA BEATRIZ GELSI	69
14	2861	DR. ENRIQUE GABRIEL D'UVA	68
15	2772	DR. SERGIO MARCELO ABRAHAM	68
16	3060	DR. SIMON NIELS BLIGAARD	67
17	2797	DR. GUSTAVO PATRON COSTAS	66
18	2348	DRA. SILVIA FILOMENA VILCA	65
19	3278	DR. DANTE JAVIER D'ALUISI	65
20	2986	DR. MARCELO MIGUEL BIAGINI	64
21	2088	DR. CARLOS DANIEL AM	64
22	0455	DR. JOSE TOMAS MUSELI	63
23	3370	DR. GERARDO FRANCISCO ARROYO	63
24	1242	DR. OSCAR FARAH	60
25	0840	DR. FERNANDO ARTURO VIRGILI	59
26	2973	DR. JULIO FABIAN NADER	59
27	1735	DR. JORGE BAFFA TRASCI	58

TITULARES: DISTRITO N° 3 (TARTAGAL)

01	0160	DR. WADY RUPERTO MIMESSI	55
02	1454	DR. RODOLFO ANIBAL NAZAR	37
03	1131	DR. MANUEL OSCAR PAILLER	35
04	2471	DR. JOSE MARCELO REZZONICO	16
05	4136	DR. OSVALDO ENRIQUE TRIGAL	16
06	2227	DRA. AZUCENA DEL VALLE ARIAS	16

SUPLENTE: DISTRITO N° 3 (TARTAGAL)

01	2670	DRA. VIVIANA BEATRIZ BRAIN	15
02	1691	DR. GUILLERMO AMADEO LORENTE	15
03	1312	DR. JOSE OSCAR GOMEZ	14
04	1202	DR. CARLOS ALBERTO CARRIZO	13
05	1567	DR. BARTOLOME MARTIN AYOSA	13
06	1663	DR. VIRGILIO EUGENIO COUTADA	13

TITULARES: DISTRITO N° 4 (ORÁN)

01	3660	DR. OMAR GUSTAVO ABDALA	43
02	1466	DR. JULIO CESAR CORTES	33
03	1892	DR. ALEJANDRO RUBEN ANGELONI	26
04	0847	DR. JORGE ISA BARCAT	23
05	1344	DR. DANIEL VALERI	22
06	2162	DRA. SOCORRO DEL VALLE EGÜES	21
07	3141	DR. GUILLERMO ANTONIO MANIAS	20

SUPLENTE: DISTRITO N° 4 (ORÁN)

01	3977	DR. MARCELO OMAR QUIPILDOR	18
02	1765	DR. JUAN CARLOS GUILLEN	18

03	2709	DR. HORACIO RICARDO LOSTIA	15
04	1942	DRA. LILIANA MIRTA CANINI	15
05	1378	DR. CARLOS FRANCISCO SAVOY	14
06	3237	DR. GUILLERMO EDUARDO COLORITO	13
07	1123	DR. ALFREDO LUIS BUSLEIMAN	13

TITULARES: DISTRITO N° 5 (METÁN)

01	1375	DR. GUILLERMO ENRIQUE SOLDINI	18
02	2540	DR. LUIS RICARDO ANDRADA	14

SUPLENTES: DISTRITO N° 5 (METÁN)

01	1759	DR. LUIS NICOLAS BARROS	7
02	2684	DR. HORACIO MIGUEL SOLANO	6

TITULARES: DISTRITO N° 6 (ROSARIO FRONTERA)

01	1853	DR. RUBEN NELSON VILLARROEL	15
02	1056	DR. PEDRO ANGEL WOUTERLOOD	10

SUPLENTES: DISTRITO N° 6 (ROSARIO FRONTERA)

01	2621	DR. RICARDO LEGUIZAMON	6
02	3552	DRA. RITA LILIANA GAMIETEA	6

TITULARES: DISTRITO N° 7 (GRAL. GÜEMES)

01	2589	DR. JOSE MARCOS AMPUERO	32
02	4157	DR. MIGUEL ANGEL A. GARITTA	29
03	2825	DR. AROLDI RAUL MURILLO	22

SUPLENTES: DISTRITO N° 7 (GRAL. GÜEMES)

01	4313	DR. WALTER FABIAN ALBORNOZ	12
02	3714	DR. JUAN EMILIO FERNANDEZ MOLINA	11
03	3100	DR. SERGIO GUZMAN	6

TITULARES: DISTRITO N° 8 (ROSARIO LERMA)

01	1536	DR. RUBEN DARIO BREM	8
02	1559	DR. HUGO ALFREDO TELLECHEA	8

SUPLENTES: DISTRITO N° 8 (ROSARIO LERMA)

01	3027	DR. ARTURO H. DOMINGUEZ DENTONE	7
02	2339	DRA. MARIA DE LAS MERCEDES BONZANO	7

TITULAR: DISTRITO N° 9 (CAFAYATE)

01	2630	DRA. TERESITA ELIZABETH ROYANO	10
----	------	--------------------------------	----

SUPLENTE: DISTRITO N° 9 (CAFAYATE)

01	2146	DR. DANIEL ANGEL ROMEIRA	8
----	------	--------------------------	---



TITULARES: DISTRITO N° 10 (J.V. GONZÁLEZ)

01	3033	DR. RICARDO ANIBAL ENCINA	10
02	3555	DR. JOSE MIGUEL GALLEGOS ALFARO	9

SUPLENTE: DISTRITO N° 10 (J.V. GONZÁLEZ)

01	3390	DR. CESAR RAMIRO BLANCO	6
02	2314	DRA. CATALINA DEL VALLE GONZALEZ	6

TITULARES: DISTRITO N° 11 (CACHI)

01	2844	DR. VICENTE DANIEL GARCIA	7
02	1577	DRA. GRACIELA CRISTINA ASTIGUETA	7

SUPLENTE: DISTRITO N°11 (CACHI)

01	2244	DR. DANIEL EDUARDO LONEGRO	6
02	3688	DRA. ADRIANA DEL CARMEN PISTAN	5

\_\_\_\_\_ SIENDO LAS TRECE Y TREINTA HORAS, SE REMITE COPIA DE LA PRESENTE ACTA A LA MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO MÉDICO DE SALTA Y SE DÁ POR FINALIZADA LA TAREA DE LA JUNTA ELECTORAL. \_\_\_\_\_

DRA. SILVIA FILOMENA VILCA - DR. JORGE ISA BARCAT - DR. GERARDO DARIO TORLETTI  
JUNTA ELECTORAL

## ASESORIAS

LEGAL	Dr. Rodrigo Frías
CONTABLE	Cdra. Carmen Peralta
INFORMÁTICA/SISTEMAS	Pablo Beltrán / Fernando Sayavedra
WEBMASTER	Daniel Isa

## AREA ADMINISTRATIVA

GERENCIA	Jorge Aramayo
SECRETARÍA DE GERENCIA	Diego Loza
CONTABLE	Gustavo Gariboli
ESPECIALIDADES	Raúl Córdoba
MATRICULACIONES	Alfredo Ruiz
HABILITACIONES	Fabián Tapia
MESA DE ENTRADAS	Luis Aramayo / Gastón Vivas

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00 hs.

## FESTEJOS DIA DEL MEDICO - ORAN

### OBJETIVO:

# "REIR Y PASARLA BIEN"

Todo comenzó cuando en unos médicos surgió la idea de festejar nuestro día, desprendiéndonos de lo solemne, dejando de lado las preocupaciones y con el único objetivo de reír y pasarla bien.

Los 3 de diciembre, actuamos en el salón auditorium del Hospital San Vicente de Paúl. Cada año hay un sketch principal que se conjuga con números musicales de artistas famosos, interpretados por

colegas entusiastas.

La primera vez se organizó en 2 o 3 días, con una puesta en escena de cine mudo, con actuaciones al son de la música, interpretados por los Dres. Alicia Guerrero, Noemí Ponce, José Arduz, Adrián Tarcaya, Guillermo Manías y Graciela Vides (secretaria del Servicio de Tocoginecología); éste se llamó UN CHICLE EN LA PLAZA, luego se hicieron otros como: Balada de una

trompeta, Pasión de Faisanes (época de novela de Pasión de Gavilanes), Un cacho de cultura, Conciencia buena, Conciencia mala, Las Adivinas, La Salamanca (reunión de brujas) y el último año, Zoo-corro.

El cansancio de un año de trabajo y las dificultades para ejercer nuestra profesión, se atenúan y hasta se olvidan al reunirnos a ensayar. Descubrir que nos podemos divertir y reír





hasta que nos duela la panza, que tenemos dones que no hemos desarrollado, que no hay que ser actores para actuar o bailarines para bailar, dejarnos llevar por la espontaneidad y disfrutarlo al intentarlo, nos permite sumar cada año nuevos valores y sorprender siempre a nuestro público!.

En los primeros años, conseguir que cinco médicos: Narváez (Cirugía infantil), Villalpando (UTI), Claverie (Pediatria), Acevedo (APS) y Manías (Toco), logren coordinar los pasos de Village People, fue todo un desafío, pero quedaron en el recuerdo de todos. Sandra Martín (APS) fue Gilda e Iliana Calabró, Cristela Astun fue Rafaela Carrá, Libia Zabala fue Shakira y los residentes de pediatría la Banda XXI; XUXA la reina de los bajitos fue Alejandra Liberatore con sus paquitas: Ceci Giménez, Erika Claros, Cristela Astun y Libia Zabala (todas médicas Peditras).

Sorprendió el Dr. Antelo Cortéz con su Aventurero (playback de dicho tema por los Cantores del Alba), y emocionó a todos Estela Raval y los cinco Latinos, interpretado por la Dra. Macagno (genial); los de toco cantaron folklore, igual que el Dr. Carrillo y el año que hicimos Bailando por un Sueño se lucieron Julio Cortéz (como Lafausi), Ximena Reynoso, Nora Gonet y otros. Esto dió idea de presentar la entrega de Los Vicente de Oro, muchos fueron ternados y se llevaron una estatuilla por su actuación, los presentadores de semejante evento fueron Omar Abdala (Gastroenterología) y Gabriela Borelli (APS), y hasta las publicidades fueron realizadas por Liberatore (Dánica Dorada era para untar), Dr. Marcelo Morizzio (Boston Medical Group) y tome Coca-Cola, Julio Cortez!!!! entre otros talentosos colegas. En el cuarto año nació la necesidad de reconocer la labor médica de nuestros compañeros, se realizó un

Power Point con el tema de Héroes (El Divo), presentando fotos de toda la comunidad médica, arrancando aplausos, exclamaciones y hasta lágrimas. Luego hicimos fotos de la familia de cada uno con el tema Sueña de Luis Miguel. Varias semanas llevó otro año conseguir la fotos de nuestros colegas cuando eran niños para presentarlas con una actual. Para ello se necesitó la ayuda de esposas y madres que secretamente nos conseguían los retratos. Así fue que el último año nos recorrimos las casas y hasta se viajó a Salta (Capital) para conseguir un saludo filmado de parte de sus familiares.

Todo esto es demasiado gratificante sólo para un grupo y lo queríamos compartir con Uds, nuestros colegas.

Dra. Marcela V. Ortuño  
Dr. Guillermo A. Manías

Orán - Salta

## ANECDOTA

# CUENTOS DE LA GUARDIA: NOSTRADAMUS

Mirando por la ventana de la guardia se me ocurrió pensar que una mañana tan hermosa como esta no puede anunciar el fin del mundo. En esto se equivocó Nostradamus; no hay eclipse que pueda apagar este sol que inunda el sector de pediatría y envuelve la camilla con la claridad del cielo.

Aquí en la guardia, la gente parece no creer en las profecías y se agolpa en la puerta como de costumbre. Doy una mirada a la lista y pienso: ¿Por qué insiste la gente en venir a pasar el fin del mundo con nosotros? No señor, hoy es un día para quedarse en casa (por las dudas).

La abuela de todos los lunes (aunque no esté enferma) una vez que recibe uno de nuestros desayunos deambula por los boxes buscando un diagnóstico que prolongue su paso por la guardia.

La sirena de la ambulancia nos alerta. Llegó el primer paciente crítico en torno al cual todos nos reunimos ¡Un paro cardíaco!, no sabemos quién es, es joven, no importa la causa, ahora hay que bolsear, intubar, buscar un acceso a las venas e intentar que el hilo de vida no se corte entre las manos de los que estamos allí. Porque la vida es así de frágil.

En esos momentos ¡RCP! 1-2-3, 1-2, 1-2-3, 1-2. Y ya comienza a recuperar latidos y nosotros a descender la adrenalina.

Miramos más aliviados a una familia que llora en el pasillo. Ya nos ganamos el primer cafecito del día (pensamos) y aunque nadie lo diga, estamos felices.

Yo continúo con las anginas y las otitis medias. Van pasando, una tras otra, caritas sonrientes que desconocen la preocupación de sus madres cuando hasta hace un rato volaban de fiebre. Ellos con una risa más linda que el sol me prestan su osito de peluche, mientras yo intento meterme en sus orejas y escuchar un concierto de catarro en "mi menor" que suena en mis oídos más fuerte que la voz de la enfermera:

-¡Doctora, un parto, urgente!. Yo dejo la guardia y me lanzo por el pasillo a correr la primer maratón del día hasta la sala de partos.

-¡Puje, señora, puje!. La obstetra intenta lo de todos los días con la destreza de los momentos irrepetibles. Y yo pienso qué maravillosa es la vida, que permite que no nos acostumbremos a los milagros cotidianos. La vida está allí, y

aunque estoy apurada me tomo un minuto para poner al bebé sobre el pecho de su madre. Miro esa escena que inspiraría al más distraído de los artistas y me emociono.

Se equivocó Nostradamus, el mundo no llegó a su fin, y para este bebé que llora tan fuerte EL MUNDO ES NUEVO y DIOS lo acaba de CREAR para él.

Vuelvo a la guardia y escucho mi nombre entre sollozos: una mamá desesperada me entrega el cuerpecito de su bebé, ya sin vida. Despejo el lugar para actuar con rapidez: oxígeno, masaje cardíaco, aspiración, sigo buscando LA VIDA, sin encontrar señales de ella.

En realidad lo supe desde el principio, pero no importa, sigo buscando LA VIDA: sigo intentando: 20, 30, 40 minutos, hasta que abandonamos la reanimación y vuelvo a auscultar ese corazón que hacía rato había dejado de latir, esperando un milagro. Salgo a buscar a los padres, y la madre me sale al encuentro pidiéndome que no le diga lo que ella ya sabe. No le digo nada, porque no hay palabras que puedan calmar tanto dolor; sólo atino a abrazarla. Y ella me abraza tan fuerte que puedo sentir como late su corazón, y también lloro.

Permanecemos así largo rato, hasta que su llanto se hace más sereno aunque las lágrimas no cesen de caer. La tarde llegaba a su fin y ya nadie podía ver el sol. Y Nostradamus

tenía razón, porque en ese momento, para esos padres y para nuestra guardia del lunes, el fin del mundo había llegado, eclipsando, con el dolor de la muerte, el sol de la vida más

pura.

Alba Griselda Mansilla

Fuente:  
Revista del Laboratorio SIDUS

## Visite [colmedsa.com.ar](http://colmedsa.com.ar)

¿Qué hay de nuevo?

- ⇒ Una portada dinámica, moderna y mucho más fácil de navegar en sus contenidos.
- ⇒ Un Resumen de actividades y noticias.
- ⇒ Acceso directo a los principales servicios del Colegio.
- ⇒ Un menú desplegable para guiarlo en todos sus contenidos.
- ⇒ El área de Descargas cuenta con un entorno organizado por categorías para la descarga de documentos.
- ⇒ Biblioteca Médica actualizada.
- ⇒ Acceso a la Revista Vínculos con reseña general y descarga digital.
- ⇒ Un buscador potente para que encuentre lo que necesite en nuestro Portal.
- ⇒ Un archivador de Boletines de novedades para que pueda ver y/o descargar.  
... y más servicios online!



Visite periódicamente [colmedsa.com.ar](http://colmedsa.com.ar), estamos trabajando para brindarle más servicios!

## HISTORIA DE LA MEDICINA

# LOS GUANTES QUIRURGICOS SE INVENTARON POR AMOR

La casualidad es una de las constantes en la historia de los descubrimientos e inventos científicos. Eso lo sabe todo el mundo y lo afirma, con la autoridad que se le reconoce en la materia, Beveridge, en su obra sobre el tema con la cual se inician los que estudian metodología de la investigación. Por otro lado, Cioran, el filósofo aborrecido por los cristianos por su afirmación de que Cristo no puede salvar a nadie porque ni él mismo pudo salvarse de unos cuantos miserables clavos, señaló al odio, por encima del amor, como el verdadero motor de la historia. No obstante, en el caso de los guantes quirúrgicos, fue casualmente el amor el sentimiento que impulsó su invención. William Halsted (1852-1922), un joven norteamericano, terminó la carrera de medicina, iniciada en 1876, en la Universidad de Columbia. Viajó a Europa para conocer los últimos avances de la ciencia hipocrática y se codeó con profesionales de alto calibre como Billroth y Kaposi. El primero revolucionó la cirugía gástrica, mientras que el segundo descubrió varias enfermedades dermatológicas. Halsted a su regreso alcanzó fama como cirujano en Nueva York. Defendía la asepsia en las salas de operación y aplicaba



anestesia con morfina. En 1886 trabaja en Baltimore en el campo de la cirugía experimental: con animales trataba de mejorar las técnicas de sutura intestinal. En oncología desarrolló una teoría muy aceptada que explica las etapas en el crecimiento de un tumor, el cual según el concepto halstediano, primero ataca un órgano, luego los ganglios linfáticos, y más tarde, todo el organismo (metástasis) a través de la sangre. Nuestro hombre llegó a ser un cirujano de gran reputación que operaba con maestría la tiroides, la paratiroides, una hernia, una mama con cáncer, de la misma manera que le agarraba sutura a una arteria y no permitía la hemorragia (hemostasia). En el quirófano era ayudado por la enfermera Carolina Hampton. Halsted se acostumbró o se

enamorado de ella. Es lo mismo: Aristóteles decía que el hombre es un animal de costumbres. Pero en esa época, el equipo integrante de la mesa de operaciones se lavaba las manos con preparados de mercurio. Una de esas sustancias le provocó una dermatitis a Carolina. La salida era una sola: abandonar la profesión para no seguir padeciendo el eccema. William temió perder a la muchacha y por eso sugirió a la Goodyear, la misma de los neumáticos, que le hiciera unos guantes de goma para su amada. Se los hicieron, y así terminó casándose con Carolina. Luego de cinco años de usar guantes en su quirófano entendió que los mismos eran muy eficientes para prevenir infecciones. Entonces fue cuando los sugirió como método de asepsia en cirugía.





El Niño Jesús, su cuna al nacer -el pesebre-, José y María, sus padres. Muy común esta imagen de ver en postales. Es la síntesis de la familia simple, sencilla, humilde.

Colegas, que distantes estamos en estos momentos de esa imagen, de esa postal. Como absortos contemplamos la disolución de la familia, como soberbios, creemos dominar el mundo de las ilusiones materiales.

Pero somos médicos, hemos elegido abrazar una profesión dignísima, humilde y sencilla, porque nuestra misión es ayudar al prójimo. Por lo menos nosotros, todo el equipo de Salud, luchemos por reeditar en cada Navidad la postal de la fe, la esperanza, la de la ilusión de los verdaderos valores éticos y morales.

Ser médicos implica no solo curar, aliviar o consolar al enfermo. Ser médicos, exige vivir una permanente Navidad. Lleva implícito una misión y responsabilidad social: demostrar con nuestras acciones, con nuestro comportamiento en la vida diaria, que el médico es una verdadera antorcha olímpica que irradia honestidad, humildad y esperanza de un mundo mejor.

## *Feliz Navidad !!!*







## Fotos de Tapa

- 1 Dr. René Favalaro
- 2 Dr. Carlos Finlay
- 3 Dr. Arturo Oñativia
- 4 Puesto Sanitario (Seclantás - Salta)
- 5 Hospital "Dr. Arne Hoygaard"  
(Cachi - Salta)
- 6 Hospital "Dr. Ramón Carrillo"  
(Iruya - Salta)

## COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA HONORARIO MINIMO ETICO PROFESIONAL

**CONSULTA A CONSULTORIO:  
\$ 50,00 (PESOS, CINCUENTA)**

**CONSULTA A DOMICILIO:  
\$ 60,00 (PESOS, SESENTA)**

**RESOLUCIÓN Nº 054/10 MESA DIRECTIVA 14/07/10**



# VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta