



VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 6 - N° 13 - ABRIL 2012



Biografía: Dra. Mary Rita Elizabeth Amatte - Medicina Nuclear - Actualización en Vacunas - Cursos de Postgrado - Programa de Educación Médica Continua 2012 - Nuevos Matriculados - Mensaje en Defensa de la Vida - Foto Noticias - Constancia de Antecedentes en Especialidad determinada - Premio Anual 2012 - La Revolución Quirúrgica

NUEVA SEDE INSTITUCIONAL

AVANCE DE OBRA



Este es el estado actual de la obra. Ya falta poco para poder disfrutar de la Nueva Sede Institucional del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, sita en Alvear esquina Aniceto Latorre.

SUMARIO

AÑO 6 - NUM. 13 - ABRIL 2012

Biografía: Dra. Mary Rita Elizabeth Amatte

pág. 5

Medicina Nuclear

pág. 6

Actualización en Vacunas

pág. 9

Curso Bianual en Medicina del Trabajo

pág. 13

Curso Anual en Diabetología

pág. 14

Curso Superior en Auditoría Médica

pág. 15

Programa de Educación Médica Continua 2012

pág. 16

Mensaje en Defensa de la Vida

pág. 18

Foto Noticias

pág. 22

Constancia de Antecedentes en...

pág. 23

Premio Anual 2012

pág. 26

La Revolución Quirúrgica

pág. 30

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. Pablo Flores

Dr. Juan Carlos Giménez

Dr. Octavio Alejandro Guanca

Dr. Lisandro Pfister

Dr. Welindo Toledo

Dr. Facundo Argañaraz

Dr. Walter Leonardo Failá

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

De una manera casi obsesiva, mañana, tarde y noche paso por la esquina de Alvear y Aniceto la Torre, observando el progreso de la obra de la nueva sede del Colegio de Médicos de Salta. Por supuesto que es una quijotada importantísima en la vida institucional de nuestra entidad deontológica. Pero, no nos engañemos, la nueva estructura edilicia brindara mas confort a todos los colegiados, mejorará las condiciones laborales del personal administrativo, tendrá una hermosa entrada que mira al poniente, pero lo más importante, estemos donde estemos, seguirá siendo la defensa de los principios básicos de nuestra Institución: la ética en el ejercicio de la medicina, la capacitación del recurso humano y el apoyo al colega frente a situaciones arbitrarias e injustas en el ejercicio de su profesión, ya sea en el ámbito estatal como privado.

En los últimos años, el tema de la Ética se ha hecho candente aunque, como siempre, podemos sepultar el tema bajo multitud de declaraciones, comisiones u oficinas y aún cursos que han visto en este altisonante nombre de ETICA un ropaje adecuado para la figuración. Olvidamos muchas veces que la mejor enseñanza se vehiculiza con el ejemplo.

Los médicos enfrentan actualmente intereses propios, intereses de los pacientes, intereses de los colegas, intereses de las instituciones a las que pertenecen, el interés de la medicina como disciplina que exige el aumento del conocimiento y el interés social de distribución de beneficios médicos en forma equitativa y justa. He allí la ética en el ejercicio de la medicina, compatibilizando todos esos intereses que siempre deben tener como eje primordial la salud del paciente.

Reconocer las grandes normas de la moral médica admitidas sin discusión en nuestra profesión, rechazar sin compromiso todo aquello que es indigno de la misma, tener en alta estima el honor médico verdadero, no soportar la presencia en el seno de las asociaciones profesionales de aquellos que contradicen tales normas, he ahí algunos elementos, entre otros muchos, que constituyen la riqueza personal íntima del médico, muy por encima del saber y de la técnica pura.

Los médicos somos conscientes de la necesidad de una educación y formación médica continua para atender adecuadamente a los enfermos. El tiempo lo extrae del que dedica a su trabajo remunerativo (creando así un lucro cesante), del tiempo para su familia (creando un afecto cesante) o del ocio (creando una

situación de stress). Los recursos económicos se extraen de su producción laboral ya que su educación no es subsidiada por ningún otro recurso.

Conscientes de esta necesidad de formación médica y de los inconvenientes para lograrlos, el Colegio de Médicos dedica parte de sus ingresos para Educación Médica Continua, ejemplo en el País de apoyo gratuito a la formación del médico. En el mismo sentido orienta la organización de cursos de Post Grado, tratando que su costo sea para financiar los gastos básicos, sin que tenga que trasladarse el colega a otra provincia para la realización de los mismos.

Para finalizar, el tema de la defensa del médico ante situaciones injustas en el ejercicio de su profesión. Y quiero que este tema quede absolutamente claro. El Colegio de Médicos de la Provincia de Salta no es una entidad gremial, por esencia y excelencia es un ente deontológico. Pero justamente basados en dichos principios, en más de una oportunidad a prestado su colaboración para la solución de conflictos gremiales. Como lo dijimos en la última Asamblea de Consejo de Distritos, el Colegio actuando con total objetividad y responsabilidad consiguió mediar en situaciones que parecían irremediables. Estos logros no sólo fueron relevantes por haber conseguido destrabar situaciones conflictivas sino que le otorgaron a nuestra Institución una confianza y respeto, no sólo de los colegas sino también de las autoridades gubernamentales, situación que nos llena de orgullo y nos estimula a seguir trabajando denodadamente en pos de la salud, tanto pública como privada (recordemos entre otros, conflicto de la residencia de Anestesia, conflicto de los colegas de Primer Nivel, renuncias masivas de la Guardia del San Bernardo, conflicto del Servicio de Traumatología de dicho nosocomio, colaboración en la selección de los Gerentes Generales del Hospital Oñativia y San Bernardo).

Querida Ely, vaya este editorial como recuerdo de tu paso por el Colegio; tu inesperada partida nos sacudió profundamente a todos, especialmente los miércoles a la noche, momento en el que después de la reunión de Mesa Directiva, compartíamos charlas de la vida a la que te aferrabas por Mauro, Bárbara y Gustavo. Nos distes ejemplo de fortaleza para luchar ante las distintas adversidades que te tocaron enfrentar. Que descanses en paz!

Dr. Juan José Loutayf Ranea
Presidente
Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta

La Comisión de Jóvenes Médicos informa que se encuentra abocada a la tarea de elaborar el LIBRO DE PROTOCOLO DE URGENCIAS. Con tal motivo invitamos a todos los jóvenes colegiados a participar de dicho emprendimiento aportando material útil para lograr el objetivo.

BIOGRAFIAS

DRA. MARY RITA ELISABETH AMATTE

Nació en Chilecito, a 200 km de la ciudad capital de la Rioja, un 26 de enero de 1956.

Fueron sus padres María Ángela Buabud y José Julio Amatte. Era la menor de cuatro hermanos.

En la Escuela Normal de su ciudad natal cursó los estudios primarios y secundarios, trasladándose luego a Córdoba

para ingresar en la Facultad de Medicina de la Docta, ciudad donde recibe su título de Médica el 26 de Mayo de 1980.

Durante su carrera se desempeñó como practicante mayor en el hospital Rawson, desde entonces demostró su inclinación por la Infectología.

En el año 1981 se trasladó a la ciudad de Salta ingresando a la Residencia de Clínica Médica en el hospital San Bernardo.

afecto de sus pacientes y colegas; trabajó durante 16 años en la UTA y en su consultorio privado; perteneció a la Sociedad de Medicina Interna como miembro integrante de la Comisión Directiva; cumplió funciones en el Colegio de Médicos de la provincia de Salta como secretaria general y Vicepresidente. Además de éstas múltiples ocupaciones también se dedicó a la pintura, realizando varias exposiciones de sus hermosos trabajos.

Ely supo cumplir con su tarea profesional con gran pasión y responsabilidad, gozando del afecto de sus colegas y amigos, como así también supo inculcar sus principios de persona de bien a sus tres hermosos hijos: Bárbara, Mauro Ricardo y Gustavo Samuel, quienes seguramente sabrán llevar a la práctica todas las enseñanzas y ejemplos que la supieron honrar.

Dra. Alicia Gerónimo

Al finalizar la residencia en 1984 ingresa por concurso como médico de planta en el servicio de clínica médica en el Hospital San Bernardo, donde fue instructora de Residencia durante seis años; cumplió tareas asistenciales en nuestro medio, donde supo ganarse el



MEDICINA NUCLEAR

La Medicina Nuclear constituye una subespecialidad del campo de las imágenes médicas que utiliza muy pequeña cantidad de material radioactivo para diagnosticar y pronosticar la gravedad, o para tratar, una variedad de enfermedades incluyendo enfermedades cardíacas, endocrinológicas, gastrointestinales, renales, oncológicas, neurológicas, y otras anomalías del cuerpo. Debido a que la medicina nuclear puede detectar actividad molecular, ofrece la posibilidad de diagnosticar enfermedades en estadios temprano, como así también las respuestas inmediatas de los pacientes a intervenciones

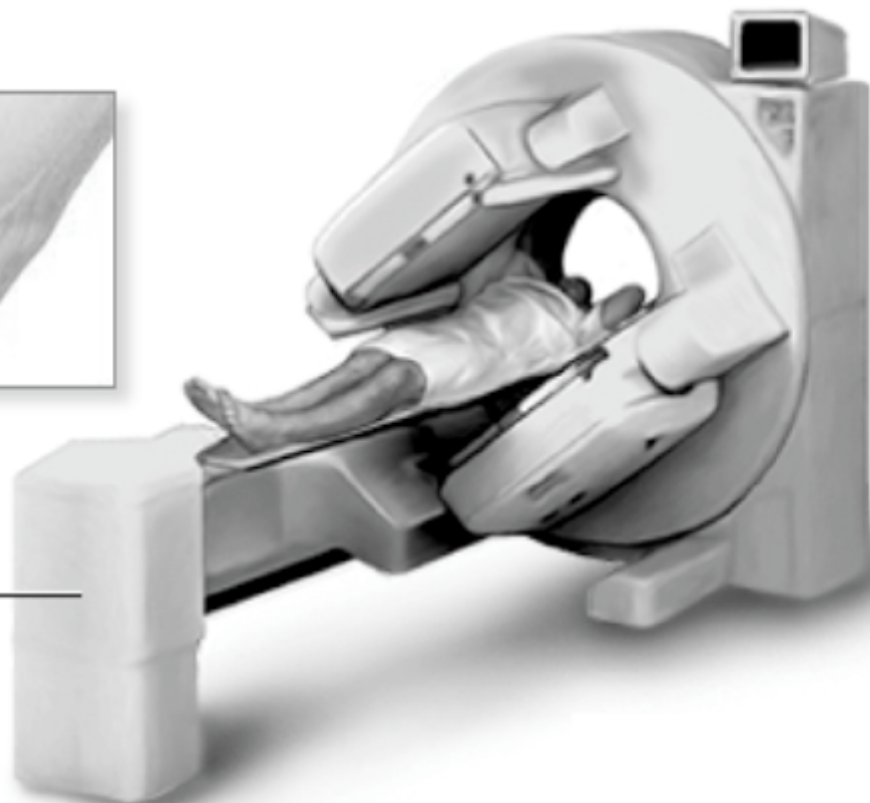
terapéuticas. Muestra parámetros funcionales de los órganos del cuerpo humano.

Diagnóstico

Los procedimientos diagnósticos por imágenes de Medicina Nuclear, usa material radioactivo denominados radiofármacos, son estudios no invasivos (con excepción de la inyección endovenosa). La administración de material radioactivo se puede realizar a través de inyección endovenosa, por vía oral o inhalatoria como gas; ya en el organismo según el comportamiento de cada uno, se acumula en distintas áreas

del cuerpo a examinar.

Los radiofármacos utilizados para fines diagnósticos como el talio, galio, Fósforo, FDG, Yodo 131, Tecnecio 99m (entre los de uso habitual), emiten radiación gamma, la cual es detectada por la cámara gamma o el sistema de tomografía computarizada por emisión de un solo positrón (SPECT) o tomografía por emisión de positrones (PET). La gamma cámara tiene un metal especial para la detección de esta radiación, y gira alrededor del paciente captando la misma, para luego someterla a diversos procesos hasta la visualización de



Gamma cámara

imágenes planar y tridimensionales, las cuales son evaluadas por el médico.

A diferencia de otras técnicas diagnósticas, la medicina nuclear se focaliza en la descripción de procesos fisiológicos dentro del cuerpo, tales como la tasa de metabolismo, niveles de actividad química. Las áreas de mayor intensidad de captación de la radiación "puntos calientes", indica la acumulación de grandes cantidades de radiofármaco, alto nivel de actividad; las áreas de menor intensidad "puntos fríos", indican menor concentración de radiofármaco y menor actividad química.

Terapia

La Medicina Nuclear proporciona procedimientos terapéuticos, tales como terapia de yodo radioactivo (Iodo131), para tratar algunas causas del hipertiroidismo, y cánceres de la glándula tiroides, este material que es ingresado al organismo vía oral, se absorbe en el torrente sanguíneo del tracto intestinal y se concentra en la tiroides donde actúa según indicación de dosis terapéutica o ablativa.

Los pacientes con linfoma no Hodgkin, que no responden a la quimioterapia podrían ser sometidos a radioinmunoterapia (una combinación de radioterapia e inmunoterapia).

Algunos Procedimientos Diagnósticos.

Por esta técnica se puede visualizar la estructura y función de un órgano, tejido, hueso, o sistema dentro del cuerpo. Evalúa:

Neoplasias

- Estadificar por la presencia de metástasis.
- Localizar ganglios linfáticos centinelas antes de la cirugía en pacientes con Ca de mama o melanoma.
- Detectar tumores raros de páncreas y de glándulas adrenales
- Planificar el tratamiento y evaluar su respuesta.
- Detectar la recidiva de cáncer.

Aparato Renal

- Analizar el funcionamiento y obstrucciones del tracto urinario de los riñones nativos y transplantados.
- Evaluar hipertensión secundaria renovascular.
- Discriminar procesos agudos vs crónicos (cicatrices).
- Realizar seguimiento de reflujo urinario en pacientes pediátricos.

Aparato Cardiovascular

- Detectar isquemia coronaria, la extensión de la misma, fibrosis y viabilidad miocárdica.
- Seguimiento de respuesta al tratamiento médico, angioplastia o cirugía de revascularización coronaria.
- Detectar rechazo del corazón transplantado.
- Evaluar función cardíaca (FE, Volúmenes, motilidad) pre, post quimioterapia y

estadificación de Insuficiencia cardíaca.

Aparato Respiratorio

- Detectar procesos respiratorios y vasculares. TEP.
- Evaluar función diferencial o porcentaje residual para la reducción de pulmón quirúrgico.
- Seguir la respuesta al tratamiento médico.
- Detectar rechazo de trasplante pulmonar.

Sistema Osteoarticular

- Detectar fracturas, infecciones, artritis, neoplasias y metástasis.
- Diferenciar procesos inflamatorios vs infecciosos en prótesis óseas o articulares dolorosas.
- Identificar sitios para biopsias.
- Detectar microfracturas del deportista.

Sistema Nervioso Central

- Evaluar anomalías en el cerebro y en el flujo sanguíneo.
- Planear cirugía.
- Evaluar síndrome post concusión.

Glándula Tiroides

- Evaluar hiperplasia de tiroides, bocio, nódulos calientes y fríos.
- Planear terapéutica a tomar.
- Medir la función tiroidea para detectar la presencia de hipertiroidismo o hipotiroidismo.
- Evaluar respuesta a tratamiento médico, quirúrgico y radioactivo.

- Detectar recidivas y metástasis de cáncer de tiroides.

Glándula Paratiroides

- Evaluar hiperplasia y patología tumoral de paratiroides.

Aparato Gastrointestinal

- Evaluar función hepática y detectar complicaciones quirúrgicas de cirugía de vesícula.

- Identificar sangrados.
- En pediatría evaluar atresia de vías biliares hepáticas, anomalía intestinal, reflujo gastroesofágico, y vaciado gástrico.

Otros Sistemas

- Evaluar presencia de linfedemas, infecciones.
- Estudiar el flujo del líquido cefaloraquídeo y posibles pérdidas.
- Evaluar la apertura de los conductos lacrimales y las

derivaciones en el corazón y cerebrales.

Dra. Irma Carolina Bas Norton

Bibliografía:

Libro de Medicina Nuclear en la Práctica Clínica de Carrió y González, Editorial Maisson, 2007. Copyright, 2011 Radiological Society of North América (RSNA).

16 DE ABRIL DIA DEL MEDICO SALTEÑO

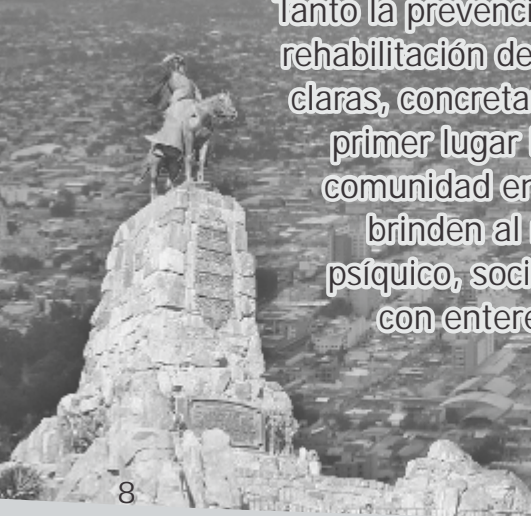
Salta La Linda, Salta La Gaucha, Salta del Señor y la Virgen del Milagro, hoy en tu día acepta el homenaje sincero de todos tus Médicos Salteños.

Médicos Salteños, estén donde estén cumpliendo su dignísima misión, siempre recuerden que la mejor recompensa a sus desvelos es la sonrisa de un niño, el agradecimiento de un moribundo al que ayuda a bien morir, la ternura de un anciano.

Hoy, Día del Médico Salteño, sea un momento propicio de reflexión de todos los integrantes del equipo de salud, tanto de quienes ostentan cargos directivos como del humilde colega del Chaco Salteño.

Tanto la prevención de la enfermedad como la curación y rehabilitación del enfermo exigen políticas de salud claras, concretas y precisas, que contemplen en primer lugar los intereses del paciente y la comunidad en general pero que también le brinden al medico el bienestar físico, psíquico, social y económico para cumplir con entereza su nobilísima misión.

MESA DIRECTIVA



ACTUALIZACIÓN EN VACUNAS

En los últimos años se han incorporado al calendario nacional de vacunación nuevas vacunas tanto para niños como para adultos y poblaciones de riesgo.

Las vacunas son, junto con el agua potable, las intervenciones que tuvieron más impacto en la salud pública, la disminución de casos (y hasta la erradicación) de muchas enfermedades infecciosas y en la disminución de la mortalidad por las mismas.

El logro de estos objetivos es una responsabilidad de todos. Por esto es importante conocer las últimas modificaciones en el Calendario Nacional de Vacunación ya que las barreras más frecuentes para lograr elevadas coberturas de vacunación son las falsas contraindicaciones y el desconocimiento por parte de todo el personal de salud.

VACUNA ANTIGRI PAL TRIVALENTE

Los virus de la influenza son ortomixovirus de tres tipos antigénicos (A, B y C). Producen fundamentalmente enfermedad respiratoria, con mayor riesgo de hospitalización, complicaciones (respiratorias, cardiovasculares, neurológicas,

descompensación de enfermedades subyacentes, entre otras) y muerte en los grupos de alto riesgo. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran: neumonitis, neumonía bacteriana sobreagregada y descompensación de enfermedades crónicas (cardiopulmonares, cerebrovasculares y diabetes)

En la actualidad existen en el mundo varias vacunas para la prevención de la gripe: a virus inactivados (a virus completos o fragmentados o de subunidades), a virus vivos atenuados, con o sin adyuvante y con diferentes vías de administración.

En nuestro país contamos con vacunas a virus inactivados, fragmentados o split y purificados o de subunidades, elaborada en huevos embrionados de pollo e inactivados con formalina, que contiene tres cepas virales, dos cepas de tipo A (H3N2, H1N1), y una cepa de tipo B que representan las de más probable circulación en cada hemisferio en esa temporada.

La vacuna produce como respuesta inmunogénica anticuerpos inhibidores de la hemaglutinación, luego de las 2 semanas hasta los 6 meses post-vacunación. La eficacia de la vacuna es de 70% - 90%

para prevenir enfermedad (gripe no complicada) en menores de 65 años y 58% en mayores de esa edad.

La efectividad de la vacuna es de 30% a 70% para prevenir internación por neumonía e influenza en mayores de 65 años no residentes de geriátricos, 78% en la prevención de hospitalización en personas de 18 a 64 años y de 50% a 78% para prevenir la muerte en adultos de 18 a 64 años y gerontes por diversas causas.

Algunos datos de efectividad en niños muestran:

- 51% en niños de 6 meses a 8 años para prevenir neumonía o influenza.
- 87% en niños 6 meses a 21 meses para prevenir neumonía o influenza.
- Variable en prevención de otitis media.

La incidencia de gripe es mayor en niños que en adultos, en particular en niños menores de 5 años, por este motivo la vacunación antigripal en este grupo etario tiene impacto en otros grupos.

La vacuna se incorporó en el año 2010 al Calendario oficial de vacunación para los siguientes grupos:

- Todos los niños de 6 a 24 meses.
- Embarazadas.
- Puérperas dentro de los 6 meses posteriores al parto.
- Mayores de 64 años.
- Personas entre 25 meses a

64 años (inclusive) con las siguientes condiciones de riesgo:

- Lactantes pretérminos, edad gestacional menor a 36 semanas o peso menor a 2000 mg al nacer.

- Retraso Madurativo severo.

- Síndromes genéticos y malformaciones congénitas severas.

- Afecciones respiratorias crónicas como asma, enfermedad fibroquística, E P O C , e n f i s e m a , bronquiectasias, etc.

- Afecciones cardíacas crónicas como insuficiencia cardíaca, etc.

- Patología renal, hepática, hematológica y metabólica (ej., diabetes) crónica.

- Diabéticos.

- Inmunosupresión congénita o producida por enfermedad de base como infección por VIH , t r a t a m i e n t o quimioterápico o corticoides (dosis mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o su equivalente por más de 14 días) o por trasplante de células hematopoyéticas o trasplante de órgano sólido o cualquier otra causa que produzca déficit de inmunidad.

- Trastornos neuromusculares que impidan el adecuado manejo de secreciones respiratorias.

- Obesidad mórbida (> 40 IMC)

- Niños y adolescentes en tratamiento crónico con AAS.

• Personal de la salud.

• Convivientes con personas de alto riesgo.

• Personal que presta servicios esenciales.

Los únicos pacientes que requieren orden médica para

recibir Vacuna Antigripal son los niños mayores de 2 años y adultos menores de 64 años que presenten factores de riesgo.

VACUNA ANTINEUMO-CÓCICA

El neumococo es la principal causa de las meningitis bacteriana en menores de 5 años, una grave enfermedad que produce un alto porcentaje de muertes, secuelas auditivas y neurológicas. Según datos del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, en Argentina anualmente se registran alrededor de 50.000 neumonías, de las cuales la mitad son producidas por neumococo. Esto causa la muerte de 500 niños por año. Así mismo, el 79% de las neumonías requieren internación por complicaciones graves. En el marco de las estrategias para prevenir la meningitis y la neumonía en el año 2011 se incorporó al Calendario de Vacunación en nuestro país la vacuna antineumocócica 13-valente para todos los menores de 2 años, y la vacuna antineumocócica 23-valente a las personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo, y a todos los mayores de 65 años.

Los niños menores de 2 años deben recibir tres dosis, a los 2,4 y 12 meses, mientras que los niños entre 12 y 24 meses, tienen indicadas dos dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas.

Es muy importante alcanzar, en el menor tiempo posible, altas

coberturas de vacunación en todos los menores de dos años, con el objeto de disminuir la circulación y potación de neumococo para lograr el llamado "efecto rebaño" (la vacuna además de beneficiar a los niños inmunizados, por la menor incidencia de enfermedad y consecuente menor transmisibilidad, extiende el beneficio a los menos de 5 años y los mayores de 65 años. La vacuna de 23 serotipos polisacarida está disponible en las instituciones del sector público para los niños de 24 a 59 meses que tengan algún factor de riesgo de los especificados para la vacuna antigripal. La vacuna de 23 serotipos no esta incluida en el Calendario. Solo está disponible en las instituciones del sector público para su administración a personas de 2 a 64 años con factores de riesgo y para los mayores de 65 años.

VACUNA CONTRA EL HPV

El cáncer de cuello uterino (CCU) es una de las enfermedades que afecta a más mujeres en el mundo. Se estima que todos los años se diagnostican 500.000 nuevos episodios, de los cuales el 80% ocurren en países en desarrollo con una mortalidad cercana al 50%. De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud, en Argentina se reportan cerca de 5000 episodios de neoplasias cervicales invasoras y aproximadamente 1700 muertes por año.

Las infecciones persistentes

por los tipos oncogénicos de alto riesgo del virus del papiloma humano (HPV) son los responsables del desarrollo de las lesiones neoplásicas precursoras, como la CIN I, II y III. Se define infección persistente al aislamiento viral en el cérvix por más de 6 a 12 meses. Ciertos genotipos de HPV como el 16 y 18 tienen la particularidad de producir cambios en la capa escamosa del epitelio cervical, generando lesiones neoplásicas al tejido.

Se han desarrollado dos vacunas para la prevención primaria de la infección por HPV, lo que implica la prevención del CCU. Una de las vacunas disponibles en Argentina es Gardasil® del laboratorio MSD. La misma se compone de 4 genotipos de HPV, dos de alto riesgo el 16 y 18 y dos de bajo riesgo, pero que son causantes de verrugas genitales, como son el tipo 6 y el 11. La otra vacuna es Cervarix® del laboratorio GSK. Se compone de los dos genotipos oncogénicos más frecuentes el 16 y 18.

Se documentó una eficacia de la vacuna en mujeres entre 16 y 25 años, de 100% (IC95% 51.3-100) para la prevención de las neoplasias cervicales intraepiteliales tipo 2, asociadas a los dos genotipos vacunales y de 71.9% (IC95% 20.6-91.9) para estas lesiones, independientemente del genotipo de HPV aislado. También se estableció protección cruzada para la infección incidental de otros genotipos no incluidos en la vacuna como fueron el 45 y 31. La vacuna bivalente está indicada en Argentina en

mujeres de 10 a 45 años de edad para la prevención de lesiones epiteliales cervicales de alto grado, asociadas a los VPH 16 y 18. Esta vacuna (CERVARIX) ha sido incorporada al Calendario Nacional de Inmunización y es aplicada en forma gratuita a niñas de 11 años de edad (nacidas a partir del 01 de enero de 2000) Cervarix® se aplica con esquema de 3 dosis, 0, 1 y 6 meses.

Se encuentra claramente definida la necesidad de continuar con el screening de cáncer de cervix con el PAP. Evidentemente por ahora coexistirán ambos métodos preventivos, para controlar esta patología tan importante para la salud pública de la mujer.

V A C U N A T R I P L E ACELULAR

La vacuna triple acelular (dTpa) es una combinación de toxoide tetánico, toxoide diftérico y 5 componentes purificados de B. pertussis acelular (toxina pertussis, hemaglutinina filamentosa, pertactina y fimbrias tipo 2 y 3). Su objetivo es la prevención de las infecciones por C. tetani, C. diphteriae y B. pertussis con una menor frecuencia de los efectos adversos atribuidos a la vacuna triple (dTTP) preparada con el componente completo de B. pertussis.

Desde el punto de vista epidemiológico, la tos convulsa es una enfermedad endémica que se distribuye en todo el mundo, independientemente del clima y la latitud, con picos

de frecuencia cada dos a cinco años (más comúnmente cada tres o cuatro). La disminución de la incidencia de la enfermedad por introducción de vacuna antipertussis no ha modificado su periodicidad, lo cual es indicativo de una circulación continua del microorganismo en la comunidad. Los brotes epidémicos se producen en forma periódica.

Desde la incorporación de la vacuna DTP al calendario de inmunización a partir de la década del 50 se produjo una importante disminución de la frecuencia de tos convulsa pasando en Estados Unidos de 157 a menos de 1 caso por 100000 en la década del 70. Sin embargo en los últimos años se ha asistido a una reemergencia de la infección por B. pertussis. En Estados Unidos a partir de 1980 se sextuplicaron los casos de tos convulsa. Suiza por su parte reportó entre 1998 y 2002 123,9 casos por 100.000. Se estima en forma global unos 50.000.000 de casos anuales, el 90% en países en vías de desarrollo. Argentina no es una excepción a este fenómeno pasando de tasas de 51.9 a 182 casos por 100.000 entre 2004 y 2007. Según la OMS, se estima que se producen 50 millones de casos, 350.000 muertes cada año y una tasa de letalidad del 4% en los menores de 1 año.

Respecto a la mortalidad, y en base en los datos registrados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), se puede observar la disminución de las muertes en grupo de edades >

a 1 año, así como aumento de los casos en los menores de 1 año. Si bien se ha registrado un ascenso en la cobertura antipertussis en los últimos años, la misma sigue estando por debajo del nivel óptimo. Esta situación implica un riesgo de aumento de la incidencia y ocurrencia de brotes de esta patología, por acumulación de susceptibles. Las dosis de refuerzo de los 18 meses y 6 años, así como la dosis de dTpa de los 11 años, permiten reducir la circulación de la bacteria y el contagio de los lactantes. La pérdida de alguna de estas dosis, aumenta los adolescentes y adultos susceptibles, los que eventualmente tendrán una enfermedad leve (por la cual no consultarán), y que transmitirán a los más pequeños.

En el año 2009 se incluye en el Calendario Nacional de Vacunación un tercer refuerzo con Vacuna Triple Bacteriana acelular (dTpa) al esquema básico a los 11 años y también para los trabajadores de la salud en contacto con niños menores de un año.

En Octubre de 2011 la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) decide introducir la vacuna triple bacteriana acelular (difteria - tétanos - pertussis /dTpa) en mujeres embarazadas a partir de las 20 semanas de embarazo. El objetivo de esta estrategia es disminuir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad en los neonatos y menores de seis meses dado que en este grupo la tos convulsa es una enfermedad con alto riesgo de vida no sólo por su corta edad, sino porque no han logrado tener las 3 dosis del esquema básico contra la enfermedad.

En las embarazadas, en el caso de iniciar o completar esquema con doble adulto (dT) una de las dosis será reemplazada por dTpa (difteria, tétanos, pertussis acelular). En el caso de no haber podido vacunar a la mamá durante el embarazo, se recomienda la vacunación inmediatamente post parto.

La incorporación de las vacunas al calendario nacional favorece el acceso universal a esta estrategia

clave de prevención primaria, constituyendo un marcador de equidad y contribuyendo al progreso al disminuir las causas evitables de muerte.

Bibliografía

1. Consenso de Vacunas- SADI 2010.
2. Curso Virtual de Vacunas para la Practica Diaria- SADI- 2011- 2012.
3. Circular normativa MSP de Salta, INTRODUCCIÓN DE VACUNA TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (difteria - tétanos- pertussis acelular) EN EMBARAZADAS- Enero 2012.
4. Updated Recommendations for Use of Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid and Acellular Pertussis Vaccine (Tdap) in Pregnant Women and Persons Who Have or Anticipate Having Close Contact with an Infant Aged <12 Months — Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011- MMWR

Dra. Irma Adriana Falco
Médica Infectóloga
Hospital Público Materno
Infantil

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

Suscríbase a nuestro Newsletter en:

www.colmedsa.com.ar

Comisión de Postgrado

CURSO BIANUAL EN MEDICINA DEL TRABAJO

Inicio: Abril de 2.012

AUTORIDADES

Director: Prof. Dr. Antonio Federico Werner

Director de la Carrera de Especialista en Medicina del Trabajo - Universidad Católica Argentina

Asesor Científico de F.A.ME.T.R.A. (Federación Argentina de Medicina del Trabajo)

Asesor Científico de A.L.S.O. (Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional)

Coordinador: Dr. Federico Marcó

TEMARIO GENERAL (1° Año):

27 y 28 de Abril

Introducción a la salud ocupacional.
Riesgos del trabajo. Historia de la salud en
el trabajo

Dr. Antonio Werner

23 y 24 de Mayo

Medicina Legal del Trabajo

Dr. Federico Marcó

22 y 23 de Junio

Condiciones y medio ambiente
de trabajo. Visita práctica

Dra. Cristina Pantano

27 y 28 de Julio

Administración de servicio de salud
ocupacional

Dr. Oscar Manduca

24 y 25 de Agosto

Epidemiología Ocupacional

Dra. Cecilia Cornelio

28 y 29 de Septiembre

Neomonología Ocupacional

Dra. Lilian Capone

26 y 27 de Octubre

Derecho del Trabajo y de la
Seguridad Social

A Designar

23 y 24 de Noviembre

Toxicología Ocupacional

Dr. Eduardo Scarlato

13 y 14 de Diciembre

Infectología Laboral

Dra. Susana Lloveras

MODALIDAD:

Presencial una vez al mes (80 % de asistencia)
Trabajos Prácticos y Examen Final Integrador

LUGAR:

Droguería FE.DA.FAR
(Santiago del Estero N° 1270 - Salta Capital)

INFORMES:

SECRETARIA DE POSTGRADO

TEL. FAX (0387) 4212527 - 4213355 / E-mail: info@colmedsa.com.ar

Comisión de Postgrado

CURSO ANUAL EN DIABETOLOGÍA

Inicio: 04 y 05 de Mayo de 2.012

AUTORIDADES

Director: Dr. FELIX PUCHULU

Jefe del Departamento de Diabetología
Hospital de Clínicas "José de San Martín"
(Buenos Aires)

Coordinador Local

Dra. Silvia Salomé Saavedra

TEMARIO GENERAL:

04 y 05 de Mayo

Clasificación y Diagnostico de Diabetes

31 de Agosto y 01 de Septiembre

Diabetes y Embarazo

1 y 2 de Junio

Fisiopatología Tratamiento no
farmacológico

5 y 6 de Octubre

Macroangiopatía y factores de riesgo
cardivascular

6 y 7 de Julio

Tratamiento Farmacológico

2 y 3 de Noviembre

Complicaciones Crónicas

3 y 4 de Agosto

Situaciones agudas en Diabetes

30 de Noviembre y 1 de Diciembre

Pie Diabético

MODALIDAD:

Presencial con Exámenes Parciales y Final Integrador.

LUGAR:

Salón Auditorio - Swiss Medical
(España N° 943- Salta Capital)

INFORMES:

SECRETARIA DE POSTGRADO

TEL. FAX (0387) 4212527 - 4213355 / E-mail: info@colmedsa.com.ar

Comisión de Postgrado

CURSO SUPERIOR DE AUDITORÍA MÉDICA

Inicio Abril de 2.012

AUTORIDADES

Director: Dr. Jorge Petroni

Co-Director Local: Dr. José Horacio Causarano

TEMARIO GENERAL:

20 y 21 de Abril

Derecho de salud y de los pacientes.
Sistema comparados y de políticas públicas
Dr. Jorge Petroni

18 y 19 de Mayo

Medicina Basada en la Evidencia
Evaluación de la tecnología sanitaria
Dra. Analía López

15 y 16 de Junio

Leyes del sistema de salud
de los tres sub-sectores
Dra. Natalia Garozzo

20 y 21 de Julio

Discapacidad
Dra. Daniela Tupá

17 y 18 de Agosto

Garantía de trazabilidad de los medicamentos
Dra. Nora Dackiewicz

21 y 22 de Septiembre

Control de facturación
Dr. Ricardo Gutierrez

19 y 20 de Octubre

Sistema informático en autorización de
prácticas
Dr. Jorge Petroni

16 y 17 de Noviembre

Taller de debate sobre nuevas incorporaciones
al P.M.O.
Evaluación del Trabajo final Integrador
Dr. Jorge Petroni

MODALIDAD:

Presencial de 140 horas duración (Trabajo Final Integrador)

LUGAR:

Salón Auditorio de Swiss Medical
(España N° 943 - Salta Capital)

INFORMES:

SECRETARIA DE POSTGRADO

TEL. FAX (0387) 4212527 - 4213355 / E-mail: info@colmedsa.com.ar



PROGRAMA DE EDUCACION MEDICA CONTINUA 2.012



ABRIL	7º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: MÓDULO I 13 y 14 de Abril Círculo M. - Urquiza 153	JORNADAS DE NEUROLOGÍA DE SALTA "Enferm. de Parkinson" 13 y 14 de Abril Círculo M. - Urquiza 153	8º CURSO ANUAL DE MEDICINA INTERNA: MÓDULO I 27 de Abril Círculo M. - Urquiza 153	CURSO DE CIRUGÍA GENERAL: MÓDULO II 27 y 28 de Abril Colegio M. - España 1440	CURSO ANUAL DE TOCONECOLOGÍA: MÓDULO II 27 y 28 de Abril Círculo M. - Urquiza 153	
MAYO	JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN REUMATOLOGÍA 04 y 05 de Mayo Circ. M. - Urquiza 153	JORNADAS DE ACT. EN ALERGIA Y OTORRINOLARING. 04 y 05 de Mayo Circ. M. - Urquiza 153	7º C. ANUAL EN CLIN. PEDIÁTRICA: MÓDULO II 11 y 12 de Mayo Circ. M. - Urquiza 153	CURSO DE CIRUGÍA GENERAL: MÓDULO III 11 y 12 de Mayo Circ. M. - Urquiza 153	8º CURSO ANUAL DE MED. INTERNA: MÓDULO II 18 de Mayo Circ. M. - Urquiza 153	CURSO ANUAL DE TOCONECOLOG.: MÓDULO III 18 y 19 de Mayo H.P.M.I - Sarm. 1301
JUNIO	7º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: MÓDULO III 08 y 09 de Junio Círculo M. - Urquiza 153	CURSO DE CIRUGÍA GENERAL: MÓDULO IV 22 y 23 de Junio Círculo M. - Urquiza 153	8º CURSO ANUAL DE MEDICINA INTERNA: MÓDULO III 29 de Junio H.S.B. - José Tobías 69	CURSO ANUAL DE TOCONECOLOGÍA: MÓDULO IV 29 y 30 de Junio Círculo M. - Urquiza 153	JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA 29 y 30 de Junio Colegio M. - España 1440	
JULIO	CURSO ANUAL DE TOCONECOLOGÍA: MÓDULO V 27 y 28 de Julio Círculo Médico - Urquiza 153					
AGOSTO	JORNADAS DE ACT. EN DIAG. POR IMÁGENES: CUELLO Y MEDIASTINO 03 y 04 de Agosto Círculo M. - Urquiza 153	7º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: MÓDULO IV 10 y 11 de Agosto Círculo M. - Urquiza 153	CURSO DE CIRUGÍA GENERAL: MÓDULO V 24 y 25 de Agosto Círculo M. - Urquiza 153	8º CURSO ANUAL DE MEDICINA INTERNA: MÓDULO IV 31 de Agosto Círculo M. - Urquiza 153	CURSO ANUAL DE TOCONECOLOGÍA: MÓDULO VI 31 de Ago. y 01 de Set. Círculo M. - Urquiza 153	
SEPTIEMBRE	7º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: MÓDULO V 07 y 08 de Setiembre Círculo Médico - Urquiza 153	CURSO DE CIRUGÍA GENERAL: MÓDULO VI 21 y 22 de Setiembre Círculo Médico - Urquiza 153	8º CURSO ANUAL DE MEDICINA INTERNA: MÓDULO V 28 de Setiembre Círculo Médico - Urquiza 153	CURSO ANUAL DE TOCONECOLOGÍA: MÓDULO VII 28 y 29 de Setiembre Círculo Médico - Urquiza 153		
OCTUBRE	JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA 19 y 20 de Octubre Círculo Médico - Urquiza 153	8º CURSO ANUAL DE MEDICINA INTERNA: MÓDULO VI 26 de Octubre Círculo Médico - Urquiza 153		CURSO ANUAL DE TOCONECOLOGÍA: MÓDULO VIII 26 y 27 de Octubre Círculo Médico - Urquiza 153		
NOVIEMBRE	JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN INFECTOLOGÍA 02 y 03 de Noviembre Círculo M. - Urquiza 153	JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA 02 y 03 de Noviembre Círculo M. - Urquiza 153	7º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: MÓDULO VI 09 y 10 de Noviembre Círculo M. - Urquiza 153	CURSO ANUAL DE TOCONECOLOGÍA: MÓDULO IX 23 y 24 de Noviembre Círculo M. - Urquiza 153	8º CURSO ANUAL DE MEDICINA INTERNA: MÓDULO VII 30 de Noviembre Círculo M. - Urquiza 153	

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: \$ 500,00.-

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: \$ 70,00.-

DUPLICADO DE CREDENCIAL: Denuncia Policial. (1) Foto Carnet 3 cm. x 3 cm.

HABILITACIÓN DE LOCAL PROFESIONAL: Presentar Declaración Jurada. El formulario puede ser retirado de nuestra sede o desde 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 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 \$ 500,00. - 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 15:30 hs.



COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA

MENSAJE EN DEFENSA DE LA VIDA

A LOS PROFESIONALES COLEGIADOS, A LOS SEÑORES LEGISLADORES NACIONALES, A LAS AUTORIDADES DE LOS PODERES PROVINCIALES Y AL PUEBLO DE LA PROVINCIA:

Desde distintos poderes del Estado (fallos judiciales y proyectos legislativos) y de organizaciones particulares se busca instalar la práctica del aborto como un procedimiento médico y un derecho de la mujer encinta. Incluso se lo plantea como una reivindicación ante lo que se denomina la “corporación médica”. Este enfoque reposa en el difundido agravio de que la profesión médica realizaría habitualmente abortos movida por un interés económico, excluyendo a los sectores pobres de la sociedad.

No podemos dejar de recordar que el profesional médico está exclusivamente al servicio de la vida humana, desde la concepción hasta la muerte. Por ello el aborto, en cualquiera de las etapas del proceso de la gestación, no es una actividad médica, no es una práctica aceptada ni tolerada por el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, sin acepción de personas ni de intereses económicos.

Por los actuales conocimientos genéticos y embriológicos sabemos que el concebido es un nuevo individuo de la especie humana, con su identidad genética única, diversa de la del padre y de la madre. No se trata de un órgano ni de una modificación benigna o maligna del cuerpo de la madre. Se trata de un niño en las primeras etapas de su desarrollo, que necesita imprescindiblemente su lugar natural en el seno materno. Es el mismo niño que, una vez nacido, seguirá requiriendo de un ambiente y de una atención especial.

Con toda la tradición hipocrática y con la renovada claridad que el estado de la ciencia y de la reflexión biomédica actual ofrece, reafirmamos que no es aceptable reconocer el aborto como una praxis médica, disponible al arbitrio de la voluntad de un solicitante.

Incorporar el aborto como una práctica social no es un avance sino un retroceso en la calidad de vida; se dirige contra la vida misma en su etapa inicial pero ya objetivamente definida. Además el aborto, cualquiera fueren las condiciones de su realización, no es inocuo para la misma mujer que se lo practica.

La objeción de conciencia ante una normativa de tipo permisivo surge de la raíz misma del conocimiento y de la identidad de la profesión médica. También el deber de explicar, a quien nos consulte sobre este tipo de procedimientos, su verdadera naturaleza y sus probables consecuencias psicofísicas.

Consideramos que la legislación debe disponer medios para una efectiva asistencia a la madre gestante y al niño concebido, de manera que esté garantizada la salud de ambos y se atienda a los problemas que puedan afligirlos. En esta tarea sí tenemos nuestro compromiso vocacional y profesional, y nuestra disposición a colaborar. SALTA, ABRIL 2012.

¡BIENVENIDOS!

NUEVOS MATRICULADOS

M. P. N°	APELLIDO Y NOMBRE
5262	Dra. Vega, Andrea Cecilia
5263	Dra. Presza Herrera, Cintia Elizabet
5264	Dra. Chocobar, Laura Silvana
5265	Dra. García, Vanessa del Valle
5266	Dr. Aparicio González, Raúl Alejandro
5267	Dr. Romero, Carlos Adrián
5268	Dra. Cabana, Liliana Alicia
5269	Dra. Garnica, Paola Elisabeth
5270	Dr. Morales, Oscar Darío Alfredo
5271	Dra. Colque, Gabriela del Valle
5272	Dra. Copa, Lidia del Carmen
5273	Dra. Lencina, María Verónica
5274	Dr. Quevedo, José Sebastián
5275	Dra. Pérez Frías, María Jimena
5276	Dra. Martínez Taboada, Daniela
5277	Dr. Villagra, Guillermo Javier
5278	Dra. Fili, Silvana Paola
5279	Dr. Chávez Rodo, Luis Francisco
5280	Dra. De Freijo, María Silvana
5281	Dr. Molinari, Pablo Sebastián
5282	Dr. Molina, Bruno Héctor
5283	Dr. Abraham, Jorge Aníbal
5284	Dr. Ruiz, Daniel Guillermo
5285	Dra. Insua Beverina, María de los Angeles
5286	Dra. Villa Firme, Nieves Marianela
5287	Dr. Gamboni, Héctor Marcelo
5288	Dr. López Proumen, Ignacio
5289	Dra. Marcial, Marta Cristina
5290	Dr. Sorroza, Luis Alberto
5291	Dr. Montiel, Domingo David
5292	Dra. Raposo, Alba Luz
5293	Dr. Aquino, Enrique Jorge Orlando
5294	Dr. Gisone, Agustín
5295	Dr. Vilte Fabián, Flavio Esteban
5296	Dr. Fleming, Alejandro
5297	Dr. Palavecino, Sandro René

TRIBUNALES - COMITES - COMISIONES

COMISION/COMITE/TRIBUNAL	INTEGRANTES	FECHA DE REUNION
--------------------------	-------------	------------------

TRIBUNAL DE
ESPECIALIDADES

Dr. Juan José Albornoz
Dr. Francisco Zenón Aguilar
Dra. Silvia Vilca
Dr. Luis Fernando Rodríguez
Dr. Antonio Salgado

Lunes
21:00 hs.

COMITE DE
BIOETICA

Dr. Oscar Cornejo Torino
Dra. Marta Marión
Dr. Pablo Figueroa
Dr. José Tomás Museli
Lic. Hermosinda Egüez
Dr. Julio Raúl Mendez
Dr. Luis Daniel Kohan
Dr. Francisco Genovese

1º y 3º Jueves
21:00 hs.

COMISION
EDUCACION MEDICA

Dr. Gustavo Patrón Costas
Dr. Carlos Frau
Dr. Alejandro Tapia
Dr. Maximiliano Gómez
Dr. José Arturo Arduz
Dra. Ana Cecilia Fernández de Ullivarri

Lunes
12:00 hs.

COMISION
JOVENES MEDICOS

Dr. Pablo Flores
Dr. Juan Carlos Giménez
Dr. Octavio Alejandro Guanca
Dr. Lisandro Pfister
Dr. Welindo Toledo
Dr. Facundo Argañaraz
Dr. Walter Leonardo Failá

1º y 3º Lunes
21:00 hs.

COMITE CIENTIFICO
ASESOR

Dr. Carlos Cuneo
Dr. Jorge E. Llaya
Dr. Miguel A. Basombrío

COMISION DE INSPECCION
SERVICIOS ASISTENCIALES

Dr. Rodolfo Valdéz Saravia
Dr. Ramiro Pablo Choke
Dra. Stella Maris Galdeano

Jueves
12:00 hs.

COMISION DE POSTGRADO

Dr. Ramón Jorge Fiqueni
Dr. Alberto Robredo
Dr. Alejandro Cortés Bellomo

Jueves
21:00 hs.

PERIODO 2010 - 2012

NOMINA DE AUTORIDADES

CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE	Dr. Wady Ruperto Mimessi
SECRETARIO	Dr. Jorge Isa Barcat

MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr. Juan José Loutayf Ranea
Vicepresidente	Dr. Raúl Cáceres
Secretario	Dra. Irma Adriana Falco
Tesorero	Dr. José Horacio Causarano
Vocal Suplente 1°	Dr. Francisco Zenón Aguilar
Vocal Suplente 2°	Dr. Héctor Armando Politi
Vocal Suplente 3°	Dr. Martín Adolfo Baldi

TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular	Dr. José Tomás Museli
Miembro Titular	Dr. Nicolás Arias Uriburu
Miembro Titular	Dr. Federico Saravia Toledo
Miembro Suplente	Dr. Vicente Domingo Altobelli

TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular	Dra. Teresita Elizabeth Royano
Miembro Titular	Dr. Rodolfo Aníbal Nazar
Miembro Titular	Dr. Pedro Angel Wouterlood
Miembro Suplente	Dr. Miguel Angel Garitta
Miembro Suplente	Dr. Ricardo Aníbal Encina

REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular	Dr. Vicente Daniel García
Miembro Titular	Dr. Omar Gustavo Abdala

FOTO NOTICIAS



Por 4° año consecutivo, se hizo entrega del "Premio Anual Colegio de Médicos de Salta 2011" al trabajo titulado "Comparación Índice Omega-3 en pacientes con Síndrome Coronario Agudo en una población comedora de carne en Argentina comparada con una población comedora de pescado en Noruega", cuya autoría pertenece al Dr. Ricardo León de la Fuente, quién recibió Diploma y Medalla de Oro.



El pasado 17/02/12 el Círculo Médico de Salta celebró el 78° Aniversario de su Fundación. En dicho Acto participaron autoridades del Colegio de Médicos de Salta y el discurso de apertura estuvo a cargo de su presidente, Dr. Marcelo Biagini.

ESPECIALIDADES

CONSTANCIA DE ANTECEDENTES EN ESPECIALIDAD DETERMINADA

RESOLUCIÓN N°118/11

SALTA, 21 DE DICIEMBRE de 2011

VISTO: el informe elaborado por la Comisión designada por el Colegio de Médicos de Salta, relacionado con los requisitos a cumplimentar para el otorgamiento de la constancia de antecedentes en una especialidad determinada, y;

CONSIDERANDO:

Que, el mencionado informe fue tratado y aprobado en Asamblea Anual del Consejo de Distritos de fecha 26/11/11 (Punto N° 6-Acta N° 77), facultándose a la Mesa Directiva a reglamentar los requisitos pertinentes.

Que, el Tribunal de Especialidades analizará los requerimientos que se formulen al respecto, recomendando oportunamente a la Mesa Directiva la emisión y/o renovación de dicha constancia.

Que, resulta necesario encuadrar dichos requisitos en un marco legal normativo.

POR ELLO:

LA MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA

RESUELVE

1º) ESTABLECER los siguientes requisitos que deberán cumplimentar los colegiados para obtener la constancia de antecedentes en una especialidad determinada:

1.1 Currículum Vitae actualizado, firmado, foliado y ordenado cronológicamente. _____

1.2 Certificación de antecedentes de formación (oficial o privada). _____

a) Concurrencia a un Servicio de la especialidad en un Hospital de referencia, con servicio reconocido por el Colegio de Médicos de Salta no menor a (24) (veinticuatro) meses continuos, debiendo presentar el programa de su concurrencia. _____

b) Certificado de Residencia Médica completa de tres o más años de duración. _____

c) Aquellos profesionales médicos que no hubiesen realizado concurrencia o residencia, deberán acreditar el desempeño continuo de la especialidad durante los últimos (5) años en Servicio reconocido por el Colegio de Médicos de Salta. _____

1.3 Especialidades Quirúrgicas: el solicitante deberá presentar listado de cirugías de los últimos 2 años, en número no menor a (50) intervenciones, que contenga: N° de Historia Clínica, Diagnóstico, Cirugía Practicada, Si la actuación fue como Médico responsable o ayudante y Servicio donde se realizó la cirugía. El listado deberá estar firmado por el Director del Establecimiento correspondiente. _____

2°) DEJAR ESTABLECIDO que la constancia de antecedentes en una especialidad determinada tendrá una vigencia de (2) años a contar desde la fecha de expedición, pudiendo ser renovada por igual período por el colegiado, presentando los antecedentes curriculares de los (2) dos últimos años que acredite la continuidad de su capacitación en la especialidad, antecedentes que serán evaluados por el Tribunal de Especialidades quien recomendará a la Mesa Directiva la emisión y/o renovación de la misma. _____

3°) DEJAR CONSTANCIA que toda cuestión no prevista que pudiera surgir será resuelta por la Mesa Directiva, pudiendo requerir opinión previa, de ser necesario, a Entidades Públicas y/o Privadas. _____

4°) DISPONER que la presente Resolución regirá a partir del 01/03/12, fecha a partir de la cual toda solicitud de antecedentes que se requiera, deberá cumplimentar los requisitos establecidos en la presente. _____

5°) PUBLICAR la presente Resolución en el Boletín Oficial de la Provincia de Salta. _____

6°) REGISTRAR y ARCHIVAR. _____

FDO. DRES.

MARY RITA ELISABETH AMATTE
Secretaria

RAUL CACERES
Vice - Presidente

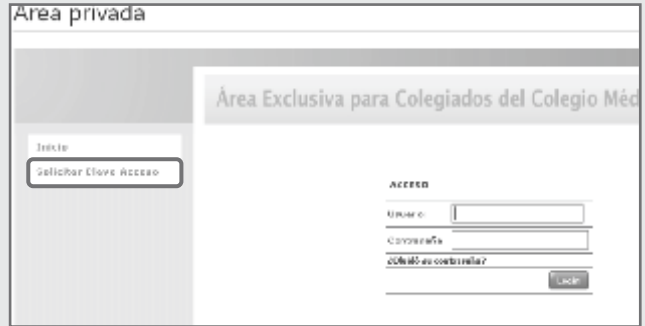
JUAN JOSE LOUTAYF RANEA
Presidente

SR. COLEGIADO:

Invitamos a Ud. a participar de los próximos números de Vínculos, haciéndonos llegar artículos científicos y/o cualquier material que considere de utilidad, a las siguientes direcciones de correo electrónico:
info@colmedsa.com.ar, jorge@colmedsa.com.ar, diego@colmedsa.com.ar.

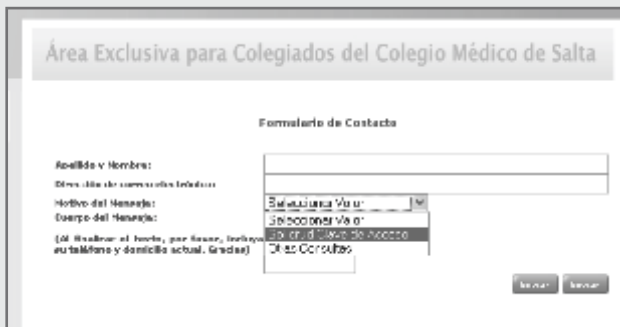
Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos

Estimado Colega, si Ud. abona su Cuota de Colegiado en Pago Fácil, si lo desea, tiene la opción de generar sus comprobantes de pago a través de www.colmedsa.com.ar



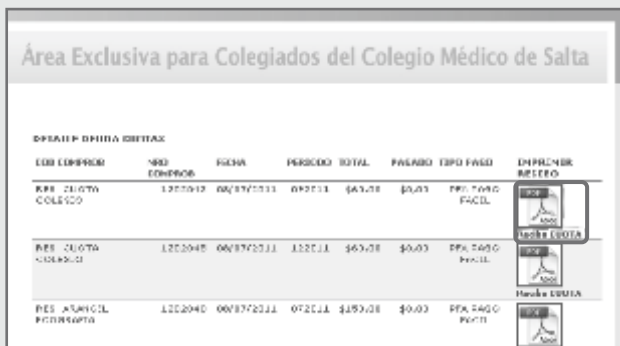
1 Ingrese a www.colmedsa.com.ar → Sección “Servicios” → “Área Privada”.

2 Haga click en “Solicitar Clave Acceso”.



3 Complete el formulario con sus datos y en la opción “Motivo del Mensaje” seleccione “Solicitud Clave de Acceso”. En el último campo ingrese su domicilio y teléfono. Al finalizar haga click en el botón “Enviar”.

4 Luego de recibir su “clave de acceso” por e-mail, acceda nuevamente al Área Privada e ingrese su nombre de “Usuario” y “Contraseña”. Al finalizar haga click en el botón “Login”. (Si desea cambiar su contraseña, lo puede hacer en la sección “Datos del Perfil”.



5 Elija el período correspondiente de la cuota a pagar y haga click en el icono “Recibo CUOTA”. (Si el usuario utiliza otra forma de pago diferente a Pago Fácil, no podrá visualizar la opción “Imprimir Recibo”). También puede ver su estado de cuenta completo en la sección “Ver Cuenta Corriente”.

6 Se generará automáticamente el comprobante para ser impreso y abonar en Pago Fácil. (Si desea abonar varias cuotas simultáneas deberá imprimir cada comprobante por separado).

PREMIO ANUAL 2012



PREMIO ANUAL

COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA

2012

REGLAMENTO

1) La Mesa Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta instituye el "Premio Anual Colegio de Médicos de la Provincia de Salta" y será acreedor del mismo el o los autores de aquél trabajo que, a juicio del Jurado designado a tal efecto, constituya un real aporte a las especialidades clínicas o quirúrgicas reconocidas por el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta.

2) El mismo será merecido estímulo para todo profesional que ejerza y esté colegiado por un tiempo ininterrumpido de 3 (tres) años al momento de su participación y haya desarrollado su actividad profesional en Salta.

3) El Premio será acordado anualmente. Comprenderá varias categorías: a) Monografía y/o Revisiones, b) Investigación Básica (Preclínica o experimentación animal), c) Estudios de Investigación Retrospectivos y Prospectivos. Al momento de la recepción de los trabajos en la Mesa de Entradas del Colegio Médico, los autores seleccionarán la categoría en la que deseen que compita su trabajo. En cada categoría se elegirá el mejor trabajo, entre ellos competirán por el Premio Anual. A tal efecto cada uno de estos trabajos seleccionados serán presentados oral y públicamente. Se entregará diploma a los trabajos que hayan sido seleccionados en su categoría y compitan por el Premio Anual y que no lo reciban.

4) La fecha de recepción de los trabajos, así como la de la presentación oral de los trabajos seleccionados para competir, será establecida cada año por la Mesa Directiva. El Comité de Asuntos Científicos actuará como órgano asesor permanente de la Mesa Directiva para resolver los problemas o consultas que esta juzgue pertinentes.

5) El Jurado que otorgue el Premio Anual será designado por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta a propuesta del Comité de Asuntos Científicos, cuyos integrantes podrán ser parte del Jurado que se ampliará con Especialistas designados como asesores y/o miembros del Jurado según la temática presentada. Este Jurado constará de un número impar de 5 ó 7 miembros y será designado (1) mes después de la finalización de la recepción de los trabajos. No habrá límites para el número de asesores que puede designar la Mesa Directiva a propuesta del Comité. También integrará este Jurado un miembro no votante, en carácter de Veedor de la Mesa Directiva.

6) El jurado emitirá su dictamen tomando en cuenta: beneficio o utilidad del trabajo, metodología, originalidad, esfuerzo para la realización del mismo, y la presentación oral.

7) Las opciones del Jurado serán: a) Otorgar el Premio Anual. b) Declarar desierto el Premio. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos. En ambos casos será obligación del Jurado redactar un dictamen expresando la justificación a la decisión. Este dictamen deberá ser firmado por todos los integrantes. Los miembros disidentes con la decisión de la mayoría podrán expresar sus motivos en el

dictamen. El fallo del Jurado será inapelable.

8) El premio será otorgado al trabajo científico que a criterio del Jurado reúna las características necesarias, y consistirá en diploma y medalla de oro. A los autores de los trabajos seleccionados para presentación oral que no resulten premiados, se les entregará un Diploma en donde conste que fueron seleccionados como los mejores de su categoría, para competir por el Premio Anual.

9) Los trabajos que se presenten para optar al Premio Anual podrán haber sido presentados con una anterioridad no mayor a dos años, en reuniones científicas o publicados a nivel nacional o internacional. Al momento de la presentación oral, el trabajo no debe haber sido premiado en este ni en otro concurso.

10) El autor o los autores deberán presentarse con seudónimo y en sobre cerrado adjunto, aclararán nombre y apellido, matrícula profesional, domicilio, teléfono y correo electrónico. El título del trabajo no debe dar indicios sobre la autoría o lugar de realización.

11) Los trabajos candidatos, deberán cumplir las pautas establecidas en los Anexos (A) y (B) del presente reglamento al momento de la recepción en Mesa de Entradas.

12) La entrega del Premio Anual "Colegio de Médicos de la Provincia de Salta", se efectuará en un acto académico, si es que el premio no es declarado desierto.

Reglamento elaborado por el Comité de Asuntos Científicos y aprobado por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta en reunión de fecha 02/03/2011.-

ANEXO "A"

PREMIO ANUAL COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

1) PAUTAS DE REDACCION: Los Trabajos de investigación deberán cumplimentar las siguientes pautas de redacción:

- a) Máximo (100) páginas en hoja A4 en original y (5) copias.
- b) Letra: Arial Tamaño: (12) Interlineado: 1,5.
- c) Idioma: Español. Puede aceptarse junto al texto completo en español, un resumen en inglés.

2) ESTRUCTURA:

TRABAJOS CIENTÍFICOS

- a) Introducción
- b) Material y Métodos
- c) Resultados
- d) Discusión
- e) Conclusiones
- f) Bibliografía

MONOGRAFÍAS Y/O REVISIONES

- a) Portada
- b) Introducción
- c) Índice General
- d) Listas de tablas y figuras
- e) Cuerpo de la obra
- f) Conclusiones
- g) Anexo
- h) Bibliografía

Anexo elaborado por el Comité de Asuntos Científicos y aprobado por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta en reunión de fecha: 02/03/2011.-

ANEXO "B"

REGLAMENTO PREMIO ANUAL

METODOLOGÍA DEL OTORGAMIENTO DE PUNTOS

ITEMS A CONSIDERAR

- 1) METODOLOGÍA.
- 2) ESFUERZO.
- 3) UTILIDAD PRÁCTICA.
- 4) ORIGINALIDAD.
- 5) PRESENTACIÓN ORAL Y PÚBLICA.

CADA UNO DE ESTOS ÍTEMS TENDRÁ COMO MÁXIMO 10 PUNTOS.

CRONOGRAMA

MARZO: Convocatoria y apertura del Concurso.

JULIO: Fecha tope para presentar: 31 de Julio del año en curso e inmediata elevación de los Trabajos al Comité de Asuntos Científicos para evaluar la necesidad de Especialistas que formen el Jurado.

AGOSTO: El Comité de Asuntos Científicos eleva a Mesa Directiva su propuesta para la formación del Jurado (Art. 5).

SETIEMBRE: Formación del Jurado. Reunión del Jurado para determinar los seleccionados en cada categoría y dar a conocer la fecha de las presentaciones orales, según lo que determine Mesa Directiva.

OCTUBRE: presentaciones orales. Luego de las presentaciones orales, el Jurado deberá emitir un dictamen y elevarlo a la Mesa Directiva en un plazo máximo de (15) días corridos.

NOVIEMBRE/DICIEMBRE: Acto Académico (entrega del premio y de los diplomas a los seleccionados en cada categoría).

Anexo elaborado por el Comité de Asuntos Científicos y aprobado por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta en fecha: 02/03/2011.-

CURIOSIDADES MEDICAS

SABÍA UD. QUE ...?

- El riesgo de suicidio es un 73% mayor en mujeres con implante de mama que entre las que no han pasado por esta cirugía estética, según epidemiólogos canadienses.
- El cuerpo humano tiene suficiente grasa como para hacer 7 pastillas de jabón, hierro para hacer un clavo pequeño, potasio para disparar un cañón de juguete, azúcar para llenar una jarra pequeña, azúfre para limpiar un perro de pulgas y cal para blanquear un pequeño gallinero.
- Antiguamente, las familias numerosas elegían al séptimo hijo para que cursara la carrera de medicina.
- Durante la gestación, el feto humano produce más de 250.000 neuronas por minuto.
- De los 4 millones de enfermos de Parkinson que hay en el mundo, casi la mitad –1,7 millones– vive en China.
- El 54,5% de los estadounidenses en bancarrota fue por gastos médicos, según la revista Health Affairs.
- Quienes duermen más de 8 horas o por debajo de 4 al día viven menos que los que duermen entre 6 y 7, según una investigación de la Universidad de California en San Diego (EE UU).
- La barba masculina contiene de 7.000 a 25.000 pelos, la misma cantidad de vello que tienen las mujeres en las piernas y las axilas.
- Un feto de 6 meses ingiere a diario 4 litros de líquido amniótico, que tiene un valor nutritivo equivalente a 100 gramos de leche.
- La primera operación de cesárea moderna la realizó en 1500 un castrador de cerdos suizo llamado Nufer Alespachin a su propia mujer, Elizabeth. Empleó una técnica similar a la que usaba con las cerdas preñadas.
- En la literatura médica se cita el caso de un estadounidense llamado Charles Osborne (1894-1991) que comenzó a padecer un ataque de hipo en 1922 mientras mataba un cerdo y le duró hasta la fecha de su muerte, 71 años después. El pobre hombre emitía de 20 a 40 hipo por minuto.
- Los niños sonríen una media de 200 veces al día, mientras que los adultos lo hacen 20. Durante la risa, los sonidos vocales, como ja o ji, duran por término medio 75 milisegundos y se suceden cada 210 milisegundos.
- El ojo de las mujeres necesita un mínimo de 8 segundos para captar si un hombre le atrae o no físicamente. Éstos últimos son más rápidos: sólo precisan de 5 segundos.

HISTORIA DE LA MEDICINA

LA REVOLUCIÓN QUIRÚRGICA

DESCUBRIMIENTO DE LA ANESTESIA

Los aztecas utilizaban el peyote, los chinos se servían del hachís (marihuana, que causa efectos cardiovasculares y en el sistema nervioso central). Dioscórides proponía el vino de Mandrágora (planta cuya raíz tiene efectos narcóticos y sedantes). Roger de Palermo y Rolando de Parma empleaban una esponja soporífera. Los asirios provocaban coma por la compresión de las carótidas para efectuar la circuncisión. También se utilizaban el alcohol y el opio, pero la ineficacia de estos métodos originaba condiciones precarias para la cirugía que afectaban al enfermo y al médico.

En 1776, Priestley descubrió el óxido nitroso, y en 1800, el químico inglés H. Davy le atribuyó propiedades analgésicas. Conocido como gas hilarante, causaba una corta insensibilización seguida de euforia, por lo que se utilizaba como medio de diversión en las carpas de las ferias.

El 10 de diciembre de 1844, el joven dentista Horace Wells, en el poblado de Hartfor, Connecticut, Estados Unidos, asistió a una de estas ferias y observó con interés como una

persona que había inhalado el gas sufría una herida en una pierna sin sentir dolor. De inmediato se le ocurrió experimentarlo en sí mismo, y se hizo extraer un diente después de respirar el gas, confirmando su efecto analgésico. Pronto comenzó a probarlo en sus pacientes para fines odontológicos, en quienes comprobó su efectividad, por lo que promovió una demostración pública en el Hospital de Boston. Por infortunio ésta fracasó, ya que el enfermo se despertó durante la intervención quirúrgica, lo que provocó risa y confusión. Al parecer ello se debió a que se trataba de un paciente obeso que hubiera requerido una dosis mayor de óxido nitroso.

En 1842, W. Crawford Long, cirujano militar estadounidense, utilizó el éter para efectuar pequeñas intervenciones, pero como no publicó su experiencia, no obtuvo la primicia de tan notable descubrimiento, la que se adjudicó a otro dentista el Dr. William T. Morton, quien demostró la utilidad del éter como anestésico; esto constituyó el primer paso para acabar con el escepticismo propio de la época. Morton, discípulo de Wells, siguió los ensayos con protóxido de nitrógeno y después con éter, del cual el químico Jackson le

había comentado sus propiedades. Se observó que el éter sulfúrico era más eficaz que el éter clorhídrico. Morton decidió aplicarlo en una verdadera operación a cargo del cirujano J. Collins Warren, que con todo éxito se llevó a cabo en el Hospital General de Massachusetts el 16 de octubre de 1846. Esta fue la extirpación de un angioma cutáneo del cuello. El Dr. Bigelow publicó el resultado de la demostración en la revista Boston Medical and Surgical Journal, el 18 de noviembre de 1846, y así se dio inicio a la era de la anestesia, uno de los mayores avances en la historia de la humanidad.

Todo ello derivó en accidentes fatales, en especial debidos a otro anestésico, el cloroformo, lo que obligó a realizar estudios más profundos sobre estas sustancias y sus mecanismos de acción.

Los fisiólogos Flourens y Longuet demostraron que estos fármacos anestesiaban de manera progresiva todos los centros cerebrales, que en cierto estadio provocan la muerte, por lo que se redujeron las dosis, el tiempo de anestesia y, por consiguiente, se restringió el tiempo quirúrgico.

A pesar de los beneficios de la anestesia, algunos cirujanos se negaron a aceptarla, pero

muchos percibieron las ventajas que ofrecía, sobre todo la posibilidad de abordar el abdomen, considerado hasta ese momento como prohibido.

Spenser Wells (1855) en Londres, Keith (1862) en Edinburgo, y Pean (1864) en París, fueron los primeros cirujanos en realizar operaciones de abdomen. Sin embargo, el entusiasmo inicial se detuvo por el alto índice de muertes causadas por estas operaciones. Los cirujanos se preguntaban las razones de ésta mortalidad. Las primeras dudas acerca de las condiciones en las que se desarrollaban las operaciones surgieron porque en aquél momento ya se dominaban las técnicas quirúrgicas y supuestamente la anestesia. Las causas de muerte en los días subsecuentes y por peritonitis eran distintas a las de la intervención. El cirujano introducía gérmenes en el abdomen del paciente, que producían la muerte por septicemia. Las condiciones de las intervenciones eran insalubres, el personal entraba a la sala de operaciones en ropa de calle; el cirujano no se lavaba las manos ni el instrumental; las vísceras se manipulaban con las manos descubiertas.

Los cirujanos afortunados fueron quienes sin quererlo, aplicaban ciertas reglas de higiene; Spenser Wells y Koeberlé operaban fuera del hospital, en donde no se realizaban necropsias ni de secciones, con lo cual la

posibilidad de contaminación disminuía. Koeberlé y Lawson Tait exigían la limpieza de los instrumentos y operaban solo con hilos y esponjas hervidas. Chassaingnac (1804-1875), cirujano parisino, utilizó los drenajes para canalizar líquidos producidos en el abdomen que no se podían evacuar en forma espontánea y tenían obvio efecto deletéreo.

Koeberlé y después Pean crearon y utilizaron la pinza hemostática. La eficacia de este instrumento mejoró las condiciones técnicas de las intervenciones. Las pinzas permitían operar y las manos no tocaban la herida, sólo se debían manipular instrumentos.

No todos los cirujanos de la época asimilaron estos avances, y fueron necesarios los aportes de Pasteur y Lister para convencerlos. Así fue como surgieron las primeras normas fundamentales de higiene en cirugía:

- Sala alejada de los focos de infección.
- Uso de instrumentos limpios.
- Introducir las manos lo menos posible en la herida.
- Drenar la herida al final del acto quirúrgico.

CIRUGÍA Y ANTISEPSIA

Oliver Holmes (1804-1894), profesor de anatomía en Boston, Massachusetts, pensó que los mismos médicos eran los vehículos de transmisión de las enfermedades contagiosas,

como la fiebre puerperal.

Semmelweis (1818-1865) constató lo mismo en Viena y demostró de manera experimental que los médicos transmitían la "enfermedad de la fiebre puerperal" al estar en contacto con cadáveres o individuos infectados y con personas no infectadas, por lo que recomendó el lavado preoperatorio del cirujano, que en principio no fue aceptado.

Pasteur (1822-1895), químico francés, descubrió la existencia de microorganismos a través de sus estudios sobre las fermentaciones láctica y alcohólica. Estos descubrimientos hicieron surgir en Lister la idea sobre la antisepsia.

En el siglo XVIII, Spallanzani, abad italiano, refutó con sus experimentos la aparición de microorganismos en sustancias orgánicas, la llamada generación espontánea propuesta por Needham (presbítero inglés) en 1748. Tuvo que intervenir Pasteur para aclarar el problema, cuando demostró que los fermentos eran seres vivos y que evitando rigurosamente todo contacto del aire con un líquido fermentable podría preservarse por tiempo indefinido.

Tyndall, físico que siguió los estudios de Pasteur, demostró que las partículas que flotan en el aire contienen microorganismos destruibles por una llama.

Lister (1827-1912), de Upton, Essex (condado inglés regado por el Támesis), se basó en los trabajos de Pasteur para demostrar que el aire atmosférico era el causante de la putrefacción de las heridas y que por ello debía ser filtrado para eliminar los gérmenes (definición básica del método antiséptico). Lister hizo estudios sobre la cicatrización sin putrefacción de las heridas tratadas con ácido fénico y aceite fénico (1864). Más tarde utilizó este método en intervenciones quirúrgicas, lavando la herida, las manos e instrumentos con ácido fénico durante la operación, lo que consolidó la importancia de las reglas de antisepsia (1867).

No obstante, las pruebas irrefutables propuestas por Lister, la mayoría de los cirujanos se resistía a adoptar el método antiséptico en sus operaciones. A partir de 1871 comenzó a hacerse más común este método en Inglaterra y en Estados Unidos. Bottini lo utilizó en Italia y Volkmann y Billroth en Alemania. En Francia predominaron las reticencias; sin embargo, Justo Lucas-Championniere lo utilizaba desde 1869, pero fue hasta 1874 que se logró vencer el dogmatismo gracias a los resultados obtenidos en el hospital de Lavoisier. Hacia 1875, el método de Lister fue adoptado en todas partes y con ello se abrió una nueva era en la cirugía.

A pesar del éxito del método antiséptico, éste presentaba todavía muchos inconvenientes para el cirujano y el

enfermo, básicamente la irritación que causaba en la piel y las mucosas, y fue hasta que el ácido fénico se sustituyó por el yodoformo (1878), por ser menos irritante.

CIRUGÍA Y ASEPSIA

En 1886, la antisepsia fue desplazada por la asepsia. La antisepsia no lograba eliminar totalmente los gérmenes durante las operaciones; además, los productos utilizados ejercían acción cáustica en los tejidos.

Otros cirujanos, como Lawson Tait, que no adoptaron el método antiséptico, obtuvieron buenos resultados gracias a sus estrictas reglas de limpieza de todo objeto que estuviera en contacto con el área quirúrgica. Sin saberlo, ellos practicaban la asepsia.

Pasteur abrió el camino; en lugar de intentar una protección continua del organismo operado contra los gérmenes, propuso utilizar sólo instrumentos, vendajes, esponjas e hilos de sutura previamente esterilizados con calor. La iniciativa aparecida en 1878 maduró con lentitud.

En 1886 la adoptó, en París, O. Terrillon y después Terrier; en Alemania, Bergman (creador de la autoclave) y Halsted en Estados Unidos.

Mientras tanto, en Inglaterra persistía la fidelidad a la antisepsia, aunque algunos combinaban ambas técnicas, que al final era lo que producía mejores resultados. El cirujano

debía operar con instrumentos y paños esterilizados, pero la piel del enfermo y la de los operadores también debían estar limpias.

La piel del enfermo era preparada con una solución antiséptica y el cirujano estaba obligado a lavarse las manos con jabón, agua hervida y alcohol por varios minutos; pero este procedimiento no garantizaba la antisepsia, y además tenía el inconveniente de producir irritación en la piel.

Halsted, en 1885, encontró la solución; comenzó a utilizar guantes de caucho, que podían esterilizarse. Mickulicz, en Alemania, y Chaput, en Francia, los perfeccionaron, hasta dejar paso a los modernos guantes de caucho delgado.

En 1890, la asepsia estaba adoptada en todas partes. Hoy en día se utilizan los mismos procedimientos de esterilización y además se han sumado otras prácticas, como el uso de batas estériles, gorros, mascarillas, botas y campos operatorios, así como fundas estériles para el mobiliario.

El cirujano nunca debía tocar con las manos algún objeto estéril, ante lo cual tuvo que adquirir habilidades y destrezas para este tipo de procedimientos.

De esta manera, la cirugía consiguió sus dos aliados principales: la anestesia, y la asepsia y antisepsia.

Dr. Salvador Martínez Dubois

ANECDOTA

HUESOS DE POLLO

Ingreso al Hospital San Bernardo a hs 20:00 en vacaciones de verano. Como de costumbre una paciente con dolor abdominal y vómitos, síntomas compatibles con una Gastroenteritis frecuente en esa época del año. Que bronca! La guardia podría haber esperado que la paciente reciba hidratación y luego a la casa.

Examen Físico: paciente lúcida, deshidratada, con vómitos persistentes, dolor abdominal y distensión abdominal. El Dr Juan piensa "ABDOMEN AGUDO, debe ser valorada por Cirugía General". Como buen Residente de 1° año se dirige a la guardia y presenta a la paciente..., el Cirujano le responde....

- Hacéle una plaquita de abdomen y después vemos.

En Rx directa de abdomen se observaba la presencia de un cuerpo extraño por lo que con buen criterio el Dr. Juan sospecha abdomen agudo oclusivo y le pregunta a la paciente...

- Usted comió pollo anoche?

- No doctor, comí guiso.

- Y el guiso...? tenía pollo?

- No doctor, tenía un poco de carne.

- Entonces...? Por la mañana que comió...? Almorzó pollo? Preguntó el doctor insistentemente.

- No doctor, comí un pucherito.

- Y tenía pollo?

- No doctor. Responde ofuscada, - la última vez que comí pollo fue hace 1 mes... Y no me gusta el pollo.

- Y por la dudas, comió empanadas de pollo?. Por ahí uno no se dá cuenta...

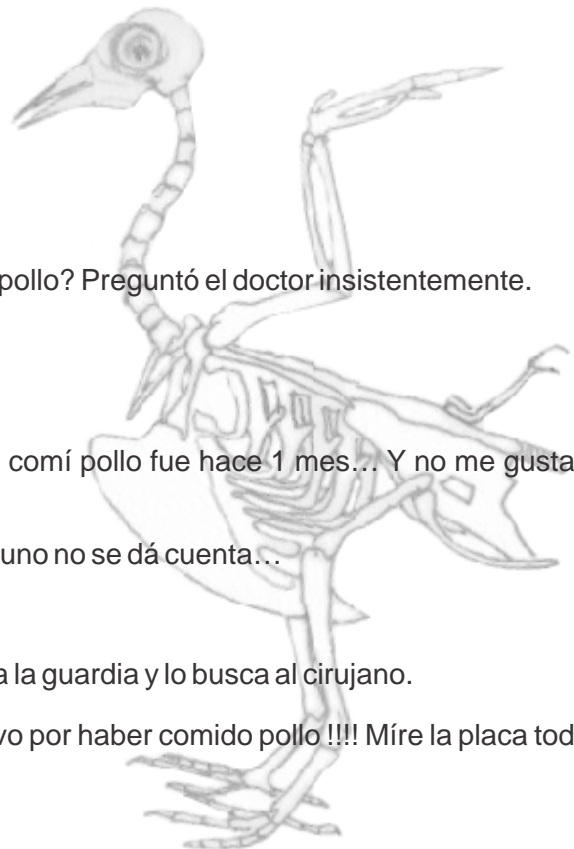
- No doctooooor...

Un poco desconcertado el Dr. Juan se dirige urgente a la guardia y lo busca al cirujano.

- Dr., Dr., la paciente tiene un abdomen agudo oclusivo por haber comido pollo !!!! Míre la placa todos los huesitos de pollo que tiene en el intestino !!!

El cirujano gritó...

- Aberración de la naturaleza !! Un pollo con forma humana !!!!... No ves que está embarazada?



Nota: Se utilizó un nombre ficticio. Cualquier coincidencia con esta anécdota es mera casualidad.

HUMOR MEDICO



CHISTE

Un señor de 80 años llega al médico para un chequeo de rutina y el doctor le pregunta como se siente.

- Nunca estuve mejor! -le responde- Tengo una novia de 18 años embarazada que tendrá un hijo mío.

El doctor piensa por un momento y dice:

- Permítame contarle una historia. Yo conocía un hombre que era un ávido cazador, nunca se perdió una temporada de caza, pero un día salió rápido y se confundió, tomando su paraguas en vez de su rifle.

El Dr. continúa:

- Así que él estaba en el bosque y apareció un gran oso frente a él. El levantó su paraguas, le apuntó al oso y disparó.

- ¿Y qué pasó? -preguntó el anciano.

- El oso cayó muerto frente a él.

- Es imposible! -exclamó el señor- algún otro hombre debe haberlo hecho!

- A este punto quería llegar... -dijo el doctor.



PREMIO ANUAL

COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA

2012

Al mejor Trabajo inédito que a juicio del Jurado designado, constituya un real aporte a las especialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas por el Colegio de Médicos de Salta. El mismo será merecido estímulo para todo profesional que ejerza y esté colegiado por un tiempo ininterrumpido de tres (3) años al momento de su participación y haya desarrollado su actividad profesional en la Provincia de Salta.

PREMIO:

Consistirá en DIPLOMA y MEDALLA DE ORO.

FECHA ENTREGA DE TRABAJOS:

Hasta el 30/07/2012.

ENTREGA PREMIO:

Acto Académico Noviembre 2012.

BASES Y REQUISITOS en:

www.colmedsa.com.ar

COORDINACIÓN A CARGO:

COMISIÓN CONSULTIVA DE JÓVENES MÉDICOS.

COLABORACIÓN:

COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO.



Foto de Tapa

Hospital San Vicente de Paúl
(Orán - Salta)

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

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

CONSULTA A DOMICILIO:
\$ 70,00 (PESOS, SETENTA)

RESOLUCIÓN N° 103. MESA DIRECTIVA

VALORES VIGENTES A PARTIR DEL 01/12/11.



VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta