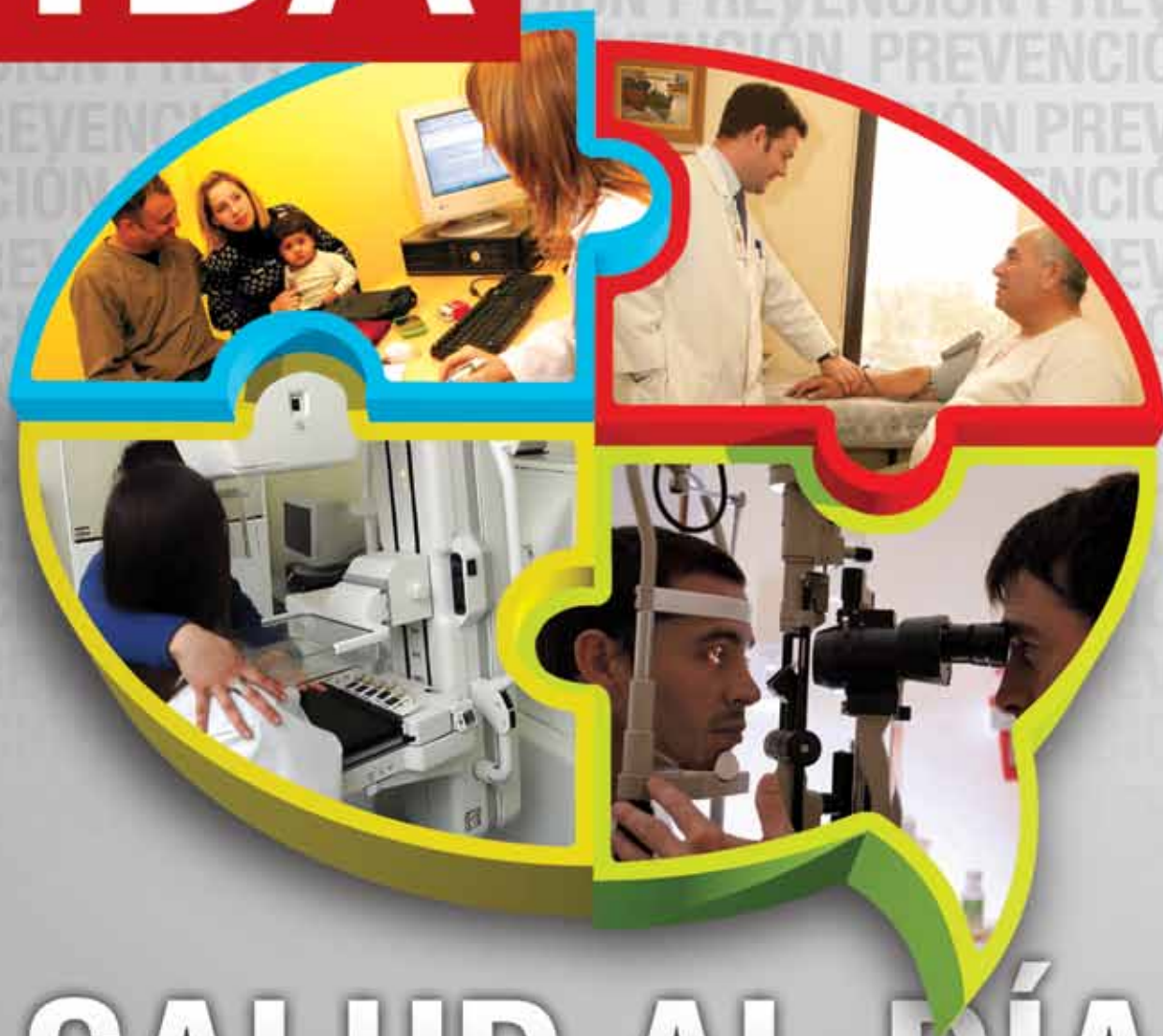


VIDA

LA REVISTA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO AUSTRAL
AÑO XII - NÚMERO 32
SEPTIEMBRE 2012



SALUD AL DÍA

La revisión médica frecuente es aconsejable a niños, jóvenes y adultos. La ayuda del médico clínico o de cabecera indica al paciente la realización anual de un chequeo médico. El tipo de exámenes que el paciente necesita dependerá de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida. Las respuestas para cuidar la salud en los chequeos de rutina y prevenir enfermedades futuras.

Análisis de
laboratorio

Alta complejidad:
Cirugía reparadora

Investigación: la
persona hipertensa



ISSN: 1852-9097

9 771852 1909001 00032

CAMPUS UNIVERSITARIO DE PILAR. ÚNICO, COMO TU FUTURO.

A partir del 2013 viví todas las carreras en el Campus de Pilar y experimentaré una vida universitaria diferente.

- Contacto con estudiantes de otras disciplinas y carreras.
- 96 hectáreas en un espacio natural y tranquilo.
- Actividades deportivas y culturales.
- Aulas nuevas totalmente equipadas.
- Fácil acceso desde el Km 50 del Ramal Pilar.
- Calidad académica: profesores full time, formación integral del graduado, intercambios internacionales y prácticas profesionales supervisadas.

**VAS A ESTUDIAR COMO EN LAS MEJORES UNIVERSIDADES DEL MUNDO,
EN UN ENTORNO ÚNICO PARA TU DESARROLLO.**

INFORMES Y INSCRIPCIÓN: 0800 222 8648
www.austral.edu.ar - info@austral.edu.ar



Seguinos en:



SOCO

SPIRIT OF CUTE OBJECTS



Todo lo que necesitás para tus hijos en un solo lugar.

Gran apertura te esperamos!

SOMOS FABRICANTES

Todos los productos con las mejores marcas en:

MUEBLES
BLANQUERIA
DECORACION
RODADOS
HIGIENE
ALIMENTACION
JUGUETES



Beneficios en regalos/kits exclusivos para empresas, gremios, sindicatos, entidades públicas, Charlas y Talleres, Promociones...

Promo 1
CENA FUNCIONAL CHIQUEI
\$2190
(obsequio colchón)

Promo 2
FUNCIONAL 1 1/2 plazas
Laqueada
\$3190
(obsequio colchón)



Queremos ayudarlos y ser parte del proceso de cuidar y criar a sus hijos.



infanti



bebesit



Ana Giammaria

Estanislao López 802 (ex Ruta 8)
esquina 11 de Septiembre - PILAR (1629)
info@socoandco.com.ar
www.socoandco.com.ar

Tel: 0230-4432003
SocoKidsPilar
Soco&co



LA COBERTURA MÉDICA PARA VOS Y TU FAMILIA.



Planes de Cobertura Médica Integral
con toda la Calidad Médica
del Hospital Universitario Austral.

- Medicina y Alta Complejidad de Primer Nivel
- Planes Sin Límites y Sin Coseguros
- Medicina Preventiva
- Odontología, Ortodoncia, Prótesis e Implantes
- Salud Mental
- Cirugía Láser Oftálmica
- Cobertura en Óptica
- Descuento en Farmacias
- Seguro de Continuidad
- Asistencia al Viajero Nacional e Internacional
- y muchos beneficios más.

Informes: (0230) 4426733
Sucursal Pilar de Austral Salud:
Tucumán 641 (Esq. Belgrano)
Lunes a Viernes de 9 a 18 Horas



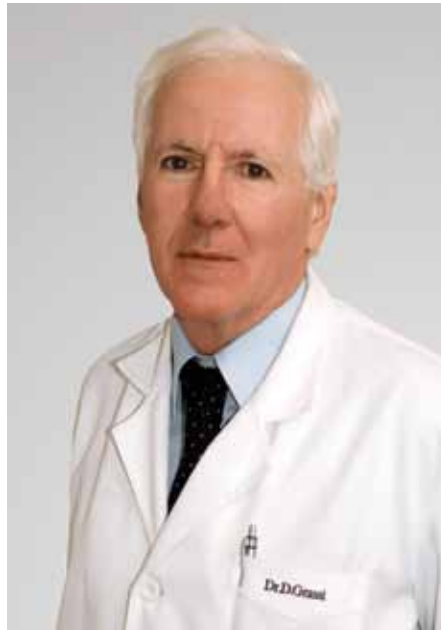
Del viejo médico de la familia al moderno médico clínico

La medicina ha sufrido innumerables cambios a lo largo de las últimas décadas y el papel del médico de cabecera como guía de los pacientes en los cuidados de la salud no ha permanecido exento a los mismos.

Del escenario donde la familia tenía a su médico clínico de confianza que los atendía cada vez que padecían alguna enfermedad y que era considerado como el “médico de la familia” y muchas veces también “amigo de la familia”, se devino a un nuevo contexto donde el paciente elige al médico especialista que considera más oportuno para la situación particular que presenta, sin la intervención de un médico clínico que tenga una visión más general, abarcadora y que pueda coordinar todo el proceso diagnóstico-terapéutico.

Diversas causas han contribuido a estos cambios: la complejidad creciente de los conocimientos médicos dificultan que sean abarcados por una sola persona, el auge de los médicos especialistas motivado por las mejores retribuciones económicas, la intromisión en la relación médico/paciente de los financiadores de la salud que han desalentado la actividad de los médicos clínicos, la creciente autonomía de los pacientes que participan más en la elección de su forma de atención, etc. No obstante, en los últimos años surgieron nuevos esfuerzos para ubicar al médico clínico en el centro de la escena, con el objetivo de coordinar la atención de la salud de los pacientes y realizar las consultas necesarias con los médicos especialistas en el momento oportuno.

Se ha multiplicado la actividad que la medicina actual exige a los médicos. No solo ocupándose del diagnóstico y tratamiento de las patologías de los pacientes sino, además, de la tarea fundamental de prevención de enfermedades. Entre las acciones de prevención se contemplan: la apli-



cación de vacunas; la realización de estudios periódicos de acuerdo a los riesgos particulares de cada paciente, con el fin de detectar factores de riesgo, como la hipertensión arterial e hipercolesterolemia, entre otros, o descubrir enfermedades en las etapas tempranas de su desarrollo, antes que se manifiesten los síntomas, como el cáncer de mama, de cuello de útero, de colon, etc.; y la promoción de un estilo de vida sana impulsando la actividad física regular, la adhesión a una dieta saludable, la suspensión del tabaquismo y del alcohol, la prevención de caídas y accidentes, etc.

Es así que han surgido diversos actores con nuevas y distintas denominaciones: “médico de familia”, “médico de atención primaria”, “médico generalista” o, simplemente, continuando con el clásico nombre de “médico clínico”, quien debe nuevamente asumir en forma integral la atención médica de sus pacientes e interactuar con ellos, puesto que ahora desean tener una participación mucho más activa en las decisiones sobre su salud.

Es parte esencial de la misión profesional del médico clínico, el acompañamiento a cada paciente durante todo el curso de las enfermedades crónicas que padezcan y especialmente, llegado el momento, de las etapas finales de la vida. De esta manera, con los conocimientos y habilidades necesarios para la medicina de nuestros tiempos, el médico clínico deberá cumplir hoy el papel del “antiguo médico y amigo de la familia”. ●

Dr. Daniel Grassi
Director del Departamento
de Medicina del Hospital
Universitario Austral

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Grassi', written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat abstract.

8



CLÍNICA MÉDICA I

Salud al día

La evaluación anual de la salud es la recomendación médica para adultos, jóvenes y mayores. ¿Qué tipo de estudios es conveniente realizar y con qué frecuencia? La ayuda del médico clínico o de cabecera indica al paciente la realización anual de un chequeo médico. Las respuestas para cuidar la salud en los chequeos de rutina y prevenir enfermedades futuras.

12



CLÍNICA MÉDICA II

Consultas al pediatra

El control médico en los niños comienza en la sala de parto, continúa con frecuencia a lo largo de los primeros dos años de vida y se mantiene en una visita anual hasta que alcanza la mayoría de edad o se convierte en un adulto joven. La visita regular al pediatra –médico de cabecera– para realizar chequeos de rutina.

18



¿SABÍAS QUÉ?

Análisis de laboratorio

Todas las respuestas a los interrogantes diarios sobre los análisis: ¿Qué son los análisis de laboratorio? ¿Cuál es el objetivo del ayuno? ¿Por qué a veces las horas de ayuno varían entre ocho y doce? ¿Qué recomendaciones hay que tomar a la hora de realizarse análisis? ¿Los bebés y niños tienen los mismos requisitos?...

34



DONACIÓN DE ÓRGANOS

Más que generosidad

La donación de órganos concientiza a la población respecto de la importancia que tiene dar vida. Además, en el HUA funciona el Banco de Tejidos que es una unidad de alta complejidad que se ocupa de la procuración, conservación de injertos óseos o musculares. Estos injertos se utilizan para reconstrucciones biológicas.

40



ENTREVISTA

Histórica trayectoria

El Dr. Leonardo Mc Lean, cofundador del HUA y del Centro Mamario, ha sido reconocido como “Maestro de la Medicina” por la Academia Nacional de Medicina. La consagración de una trayectoria con reconocimiento público a las personalidades de la Medicina Argentina que hayan manifestado una labor meritoria durante toda su vida.

46



ASOCIACIONES DE MEDICINA

Reconstruir la confianza

El Dr. Miguel Ángel Falasco preside la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires desde diciembre de 2010. Hijo de un reconocido clínico, confiesa que heredó el amor por la medicina interna, una especialidad en crisis. Replantea la necesidad de reconstruir la confianza entre el médico clínico y el paciente.

24



CARDIOLOGÍA

Desafío actual

El abordaje de las cardiopatías congénitas en adultos se convirtió en los últimos años en un gran desafío para los centros de salud, ya que la incidencia de esta patología en pacientes adultos es mayor al número de nacidos vivos con cardiopatías. El dato llamativo es que se estima que solo un 7% de estos pacientes reciben la atención adecuada en centros especializados.

50



ALTA COMPLEJIDAD

Cirugía reparadora

La microcirugía y la cirugía máxilo facial son dos técnicas, distintas entre sí, que permiten la reconstrucción de tejidos y miembros en caso de lesiones traumáticas por accidentes, malformaciones e intervenciones por enfermedades oncológicas. Actualmente, gracias a los avances y a las modernas técnicas, las tasas de éxito superan el 90%.

28



INVESTIGACIÓN

Sin descuidar

El Premio Juan Carlos Fasciolo al mejor trabajo de investigación clínica del año fue realizado por médicos del Centro de Hipertensión del HUA. Explica por qué pacientes hipertensivos, en tratamiento, siguen teniendo riesgo de sufrir un episodio cardiovascular. La relación con alteraciones metabólicas. La importancia del abordaje integral de la persona hipertensa.

56

Noticias de la Universidad Austral

57

Noticias del Hospital Universitario Austral

58

Vida Empresaria

VIDA

STAFF

DIRECTOR Y EDITOR GENERAL
Dr. Marcelo Pellizzari

CONSEJO EDITORIAL
Dra. Beatriz Gavier
Lic. Guillermo Nanni
Lic. Ma. Florencia Sobrero
Lic. Mariel Mansur

www.hospitalaustral.edu.ar



DIRECTOR
Jaime Smart

DIRECTOR COMERCIAL
Lic. Guillermo Ocampo
comercial@vidaweb.info

EDITORA Y COORDINADORA
Lic. Natalia Giacani

REDACCIÓN
Milagros Iroz, María Victoria Aulet,
Mariana Israel, Noelia Veltri,
Dolores Navarlatz, Carolina Cardozo

CORRECTORA
Ma. Eugenia Sanagua

DIRECTOR DE ARTE Y DISEÑO
Fabián G. Canosa

FOTOGRAFÍA
Jorge Fernández, Florencia Sobrero

INFOGRAFÍA
Alejandro Bogado

CONTACTO
redaccion@vidaweb.info

IMPRESIÓN
Impresora Americana S.A.

Edición 32 - Septiembre de 2012
Propietario: Asociación Civil de Estudios Superiores (ACES) – Universidad Austral.
CUIT: 30-59495091-3
Domicilio legal: Av. Juan de Garay 125,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tirada: 10 mil ejemplares

La publicación de opiniones personales, vertidas por colaboradores y entrevistados, no implica que sean necesariamente compartidas por la dirección de Vida. El material que se edita en esta revista puede ser reproducido, siempre que se mencione la fuente.

La revista Vida no se comercializa en el Hospital Universitario Austral. Sí se pedirá un bono contribución voluntario a los que quieran colaborar en el sostenimiento de la misma.

SALUD ✓ AL DÍA

La evaluación anual de la salud es la recomendación médica para adultos, jóvenes y mayores. ¿Qué tipo de estudios es conveniente realizar y con qué frecuencia? Aquí, las respuestas para cuidar la salud en los chequeos de rutina y prevenir enfermedades futuras.

Prevenir, prevenir, prevenir: prevenir para mejorar conductas y hábitos, prevenir para evitar consecuencias, prevenir para evitar enfermedades. ¿Cómo? En primer lugar, con la ayuda del médico clínico o de cabecera, quien debe indicar al paciente la realización anual de un chequeo médico o chequeo de rutina. Estos estudios tienen la finalidad última de detectar problemas antes de que ocurran o de encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores.

Chequeos de rutina

La revisión médica frecuente es aconsejable a lo largo de toda la vida; y el tipo de

exámenes que el paciente necesita dependerá de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida. El chequeo médico es una herramienta para evaluar el estado de salud del paciente y, en concreto, para prevenir enfermedades y detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones precoces que pueden ser controladas más fácilmente que una vez establecida la enfermedad o secuela.

El **Dr. Daniel Grassi**, director del Departamento de Medicina del Hospital Universitario Austral (HUA), coincide en la importancia de la consulta en salud como instrumento de prevención y repasa varios de los aspectos que se buscan en un chequeo. Como punto de partida –indicó el Dr. Grassi–, “evaluar si el paciente sufre

alguna enfermedad que aún no le haya causado sintomatología”; en segundo lugar, “ver cuáles son las condiciones de riesgo de cada paciente, en particular para poder prevenir enfermedades futuras”. Esto último se refiere fundamentalmente a evaluar los riesgos de padecer complicaciones cardiovasculares (infartos cardíacos, accidentes cerebrovasculares) teniendo en cuenta los factores de riesgo individuales (diabetes, tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia, sedentarismo, antecedentes familiares) y, por otro lado, la posibilidad de desarrollo de algunas neoplasias (cáncer de mama, cuello uterino, colon, próstata, pulmón).

“El examen físico debe incluir la medición de la presión arterial para la detección

de la hipertensión, la altura, el peso y el índice de masa corporal, para evaluar la obesidad, pero es recomendable, además, la consulta con otros especialistas para el examen oftalmológico, de la audición y el examen ginecológico”, afirmó el Dr. **Juan Carlos Morales**, médico de staff de Clínica Médica del HUA.

Durante el encuentro médico-paciente, se controla además la aplicación de las vacunas correspondientes para prevenir diversas enfermedades.

Anualmente

Cuando se trata de personas sanas, es decir, que no padecen enfermedades específicas, la recomendación es que la consulta médica para llevar “la salud al día” sea anual. En esa visita, se realiza un examen clínico, análisis de laboratorio y otros estudios que se adecuan a cada paciente en particular, describió el Dr. Grassi. El profesional del HUA precisó que “las mujeres deben realizarse su evaluación ginecológica (papanicolaou), a partir de los 21 años, y mamaria (mamografía), a partir de los 40-50 años”. Añadió que “tanto las mujeres como los hombres deben concretar, a partir de los 50 años, estudios para evaluar la posibilidad de desarrollo de cáncer de colon (colonoscopia, estudio de sangre en materia fecal) y, eventualmente,



Los exámenes clínicos que anualmente receta el médico para evaluar el estado de salud del paciente se complementan con el contacto y la comunicación médico-paciente en el consultorio.

El chequeo médico anual es una herramienta para evaluar el estado de salud del paciente, para prevenir enfermedades y detectar precozmente factores de riesgo y alteraciones que pueden ser controladas más fácilmente que una vez establecida la enfermedad o secuela.

de cáncer de próstata en hombres”. El Dr. Grassi recomienda que, en caso de historia familiar de dichas neoplasias, estos estudios se realicen antes de esa edad.

En lo que refiere a las personas de tercera edad, “debe practicarse lo mismo que en el adulto, pero haciendo hincapié en los trastornos o déficit de memoria, la actividad física y la alimentación”, completó la **Dra. Laura Brandani**, jefa de la División Prevención de la Fundación Favaloro. Y agregó que es importante “evaluar muy bien los riesgos de caídas y enseñar medidas preventivas para evitarlas: no caminar descalzo, utilizar calzado adecuado y seguro; no pasar bruscamente de la posición

info Agenda de salud

Adultos entre 24 y 64 años

- Control de la presión arterial
- Control de la glucemia en personas con hipertensión o hipercolesterolemia
- Control del colesterol
- Rastreo para la detección del cáncer de colon (entre los 50 y los 75 años)
- En hombres, rastreo para la detección del cáncer de próstata (entre los 50 y los 75 años)
- En mujeres, mamografía (entre los 40 y los 69 años; cada 1 o 2 años) y papanicolaou (cada 1 a 3 años)
- Detección de osteoporosis (en mujeres mayores de 60 o 65)
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Control odontológico periódico
- Evaluar riesgos de complicaciones cardiovasculares (infartos cardíacos, accidentes cerebrovasculares)

Adultos mayores de 65 años

- Control de la presión arterial
- Realizar el papanicolaou en mujeres sexualmente activas hasta los 65 años (cada 1 a 3 años)
- Control de la glucemia en personas con hipertensión o hipercolesterolemia
- Evaluación de la enfermedad coronaria
- En mujeres, mamografía (hasta los 69 años)
- Detección de osteoporosis
- En hombres, rastreo para la detección del cáncer de próstata (hasta los 75 años)
- Vacuna anti-influenza
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva
- Control odontológico periódico



La actividad física debe ser adecuada y adaptada a las posibilidades de cada persona.



Los controles de presión arterial, glucemia y colesterol, son algunos ítems de las revisiones anuales.



En las mujeres, la mamografía se recomienda entre los 40 y los 69 años. Sin embargo, en caso de historia familiar con anomalías, estos estudios deben realizarse antes de esa edad.



La evaluación de la agudeza visual y auditiva y el control odontológico son periódicos.

acostado a parado y tratar de ingerir agua o líquidos suficientes, y más de los que el cuerpo pide; entre otras conductas”.

Médico-paciente

Los exámenes clínicos que anualmente receta el médico para evaluar el estado de salud del paciente se complementan con el contacto y la comunicación médico-paciente en el consultorio.

“El clínico tiene la formación para un enfoque integral de las medidas de prevención y detección de enfermedades que forman parte del examen médico periódico en adultos y ancianos. Debe informar a los pacientes para que comprendan los riesgos y beneficios de éstas y considerar sus valores y preferencias

“No hay que entender el concepto de ‘mantenerse activo’ solo en relación con el ejercicio físico, sino también relacionado con la esfera intelectual. En este sentido, la clave está en ser conscientes de que estos dos campos no tienen por qué ser dejados de lado” (Dr. Daniel Grassi).

personales en las decisiones”, comentó el Dr. Morales.

Los profesionales de la salud consultados coinciden en que es importante que el médico investigue vicios (como el tabaquismo, el consumo de alcohol o drogas), que indague y ofrezca consejos sobre la actividad física que realiza el paciente o el tipo de dieta que sigue; así como conversar sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

“La labor del médico clínico también incluye el abordaje de las necesidades en el área de salud mental (adicciones), así como también aconsejar y educar para modificar comportamientos con beneficios positivos para la salud (la nutrición, actividad física, prácticas sexuales de riesgo, accidentes y la seguridad vial)”, agregó el Dr. Morales.

Por otro lado, la salud mental del paciente también debe ser evaluada en estos controles y le corresponde al médico aconsejar la mejor forma de tratamiento. La Dra. Brandani manifestó que “es muy importante que el médico le dedique unos instantes a la evaluación emocional del paciente, sobre todo para detectar sentimientos negativos o de depresión que pueden ser indicios de alteraciones en la esfera cognitiva. Además, son factores que atentan contra un adecuado autocontrol y autocuidado”, agrega la médica.

Activos física e intelectualmente

La adultez coincide, en una etapa de la vida, con la interrupción de la actividad laboral. Mientras algunas personas ansían la jubilación, otras se proyectan trabajando tanto como el cuerpo y la mente se los permita. Ambas posturas son igualmente aceptables siempre y cuando la premisa sea: mantenerse activo. Activo no solo desde el punto de vista físico, sino también en el aspecto intelectual. Este es un asunto que preocupa y atañe a la comunidad médica.

“Las enfermedades crónicas son frecuentes en esta población. Estos pacientes suelen ser complejos por presentar múltiples enfermedades asociadas. La consulta clínica cumple un importante rol para apoyarlos en la autogestión y ayudarlos a tener un papel activo en su manejo, permite evaluar los riesgos de tratamientos médicos complicados y evi-

“El clínico tiene la formación para un enfoque integral de las medidas de prevención y detección de enfermedades que forman parte del examen médico en adultos y ancianos periódico. Debe informar a los pacientes para que comprendan los riesgos y beneficios de éstas y considerar sus valores y preferencias personales en las decisiones” (Dr. Juan Carlos Morales).



tar los daños por medidas de prevención o detección precoz que probablemente benefician menos a estos pacientes que a los individuos sanos”, comentó el Dr. Morales.

Mientras la actividad física se torna fundamental para prevenir enfermedades, el estímulo de la actividad intelectual contribuye a mantener más ágil el cerebro. “No hay que entender el concepto de ‘mantenerse activo’ solo en relación con el ejercicio físico, sino también relacionado con la esfera intelectual. En este sentido, la clave está en ser conscientes de que estos dos campos no tienen por qué ser dejados de lado luego de la jubilación. Al contrario, seguramente en esa etapa de nuestra vida tendremos más tiempo para dedicarnos a nosotros; durante la etapa laboral muchas veces no encontramos el tiempo necesario para cumplir con una rutina física en forma regular o participar de actividades que estimulen nuestra intelectualidad”, advirtió el Dr. Daniel Grassi.

El especialista reconoce que la actividad física debe ser adecuada y adaptada a las posibilidades de cada persona. La actividad intelectual, por su parte, puede concretarse en la lectura frecuente de libros o diarios, en la asistencia a cursos, conferencias o exposiciones. Otro aspecto de cuidado y fomento es el contacto social con amigos y familiares para evitar el aislamiento y el aburrimiento, los cuales –según explicó el doctor– favorecen la depresión.

CALAFATE RIO MEXICO MIAMI/DISNEY CARIBE EUROPA Y MAS...

travel plus
EMPRESA DE VIAJES Y TURISMO LEG 12.776

Organizamos Tu Viaje!

Outlet de pasajes aéreos - Reservas y emisiones en el momento

Shopping Pilar Point Local 20 • Tel 0230 4 375555 • www.travelplus.tur.ar

CATARATAS
4 Días / 3 Noches
Pasajes Aéreos
Hotel 4* - MAP
Excursiones
\$ 2190

BUZIOS
8 Días / 7 Noches
Pasajes Aéreos
Posada 3* - MAP
U\$S 890

CUPOS LIMITADOS



Cuidar para educar

El control médico en los niños comienza en la sala de parto, continúa con frecuencia a lo largo de los primeros dos años de vida y se mantiene en una visita anual hasta que alcanza la mayoría de edad o se convierte en un adulto joven. La visita regular al pediatra –médico de cabecera– para realizar chequeos de rutina.

El chequeo de rutina en bebés, niños y adolescentes tiene como principal cometido supervisar el crecimiento y desarrollo a lo largo de estas etapas, y orientar –a padres e hijos– hacia la prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables.

A partir del nacimiento y durante los primeros dos años, se recomienda realizar una veintena de controles médicos para evaluar la salud general del niño. “Los primeros dos años de vida y especialmente el primer año se caracterizan por ser los de mayor crecimiento y desarrollo del niño, además de ser pe-

ríodos críticos para el desarrollo del potencial de cada uno de ellos”, explicó la **Dra. Caterina Henson**, pediatra del Hospital Universitario Austral (HUA).

“Una vez recibida el alta hospitalaria –detalla la médica–, el primer control pediátrico se realiza cumplidos los siete días, el segundo a los quince días y luego mensualmente hasta los seis meses de edad. A partir de entonces y dependiendo de cómo se desarrolle y crezca el bebé, se programan controles mensuales o cada dos meses hasta el año de vida. A partir de los 12 meses, los controles son más esporádicos: cada tres meses hasta el año

y medio, y cada seis meses a partir de los 18 meses de vida”.

Control del niño sano

La Dra. Henson explicó que “el control implica supervisar el proceso de crecimiento (cambios antropométricos: peso, talla, perímetro cefálico); en segundo lugar, examinar el desarrollo psicomotriz del niño (evaluar secuencia de adquisición de hitos madurativos según la edad del niño); también forma parte de la consulta la revisión de las inmunizaciones y la realización de estudios de *screening* de patologías frecuentes en la infancia”. Además de estos estudios, el pediatra supervisa la alimentación del niño (fomenta la lactancia materna, repasa la dieta y valora también aspectos vinculados como las condiciones socioeconómicas en las que crece el paciente), se refiere a la prevención de accidentes, detecta anomalías o reconoce patologías, a la vez que da respuestas a ellas, y supervisa o asesora en lo que hace a la crianza del niño.

Por otro lado, se espera que los padres aprovechen la visita al pediatra para evacuar todo tipo de dudas respecto al crecimiento y desarrollo –físico, psíquico y emocional– de su hijo.

“Los primeros dos años de vida y especialmente el primer año se caracterizan por ser los de mayor crecimiento y desarrollo del niño, además de ser períodos críticos para el desarrollo del potencial de cada uno de ellos” (Dra. Caterina Henson).

En la edad escolar

“A partir de los dos años y a lo largo de la vida escolar, los niños sanos se revisan por lo menos una vez al año; esto incluye además un control oftalmológico y un control odontológico”, indicó la Dra. Henson. El objetivo es la prevención y la promoción de hábitos saludables.

El control del niño escolar no varía demasiado respecto al del bebé, aunque se consideran temas propios de la edad. En este sentido, a los estudios físicos y psicomotrices se le suman: el control del carnet de vacunación (debería tener su esquema completo), el control de la tensión arterial (a partir de los tres años), se conversa sobre la prevención de accidentes propios de la edad (nata-torios, uso del cinturón de seguridad, etc.) y se supervisa o asesora en temas de crianza (sueño, control de esfínteres, socialización, uso de tv y pantallas, exposición al sol, etc.).



A partir del nacimiento y durante los primeros dos años, se recomienda realizar una veintena de controles médicos para evaluar la salud general del niño.

info > Agenda de salud: niños y adolescentes entre 1 y 16 años

Primer y segundo año de vida:

Entre los estudios que se realizan figuran:

- Examen físico completo
- Evaluación de los parámetros de crecimiento y peso
- Cuidado de la salud dental
- Control del desarrollo psicomotriz
- Supervisión de la alimentación

Edad escolar:

- Examen neurológico
- Análisis oftalmológico
- Control odontoestomatológico (lesiones de mucosa bucal y presencia de caries dentales)
- Evaluación del abdomen
- Evaluación genitourinario
- Examen cardiovascular
- Evaluación del aparato respiratorio alto y bajo

- Control de la postura, la columna vertebral y las articulaciones
- Valoración del crecimiento, desarrollo y maduración
- Análisis antropométrico mínimo: peso, talla, perímetro del brazo

Segunda infancia y prepubertad:

Examen clínico anual; los estudios complementarios se realizarán según criterio médico.

Jóvenes entre 17 y 24 años:

- Control de la presión arterial (mínimo cada 2 años)
- Evaluación del colesterol en pacientes con factores de riesgo vascular
- Test de sangre para rubeola, e indicar vacunación en mujeres que no la hayan padecido para prevenir la rubeola durante el embarazo
- Refuerzo de la vacuna doble (tétanos y difteria), cada 10 años
- Vacuna para la hepatitis B
- Prueba del papanicolau a partir de los 21 años o en mujeres sexualmente activas (cada 1 a 3 años)



El control implica supervisar el proceso de crecimiento (cambios antropométricos: peso, talla, perímetro cefálico) y examinar el desarrollo psicomotriz del niño (evaluar secuencia de adquisición de hitos madurativos según la edad del niño).

Especialistas en adolescencia

El traspaso al período de la adolescencia implica cambios en la consulta médica. “En el encuentro pediatra-adolescente, se trata de generar el ámbito propicio para poder abordar temas inherentes a su edad: proyectos de estudios, deporte, amistades, sexualidad, prevención de conductas de riesgo, temores relacionados a su cambio de esquema corporal, entre otros”, reveló el **Dr. Andrés Florio**, pediatra, especialista en Medicina del Deporte y coordinador del Programa de Controles Preescolares del Hospital Universitario Austral.

El Dr. Florio aclara que “es conveniente que el individuo concurra con alguno de sus padres u otro adulto responsable para ofrecer un espacio conjunto del que participen padre e hijo, y dejar otro momento de la consulta exclusivo para el adolescente, para poder escuchar y preguntar sobre temas más privados de los

“A partir de los dos años y a lo largo de la vida escolar, los niños sanos se revisan por lo menos una vez al año; esto incluye además un control oftalmológico y un control odontológico. El objetivo es la prevención y la promoción de hábitos saludables” (Dra. Caterina Henson).

que el joven preferiría no hablar delante de sus padres”.

“El adolescente es un paciente en constante cambio, crecimiento y maduración. Hasta que este proceso finalice, cuando el individuo entra en la adultez, es conveniente que el control médico lo realice con su pediatra de cabecera o un especialista en adolescencia (hebiatra). Una vez finalizado el crecimiento y desarrollo del adolescente y transcurrida la problemática característica de dicho período, es el momento indicado para que el paciente continúe su control con un médico clínico”, manifestó el Dr. Florio.

Del pediatra al médico clínico

“La edad a la que se da este cambio de médico de cabecera es variable y depende también del vínculo generado entre el médico y el paciente, pero sería conve-

niente que no sea antes de los 17 o 18 años”, aclaró el Dr. Florio. En algunos casos puntuales como en los pacientes con enfermedades crónicas, el vínculo paciente-pediatra se suele prolongar algunos años más.

Mientras tanto, y cuando la situación lo requiere, los pediatras derivan al paciente a otros especialistas como puede ser el cardiólogo, el deportólogo, el endocrinólogo, el oftalmólogo, etc. Asimismo, en el momento adecuado para cada mujer adolescente, el pediatra realizará la derivación a la ginecóloga especialista en adolescentes para comenzar con controles periódicos.

Salud visual

La **Dra. Silvina Auteri**, médica oftalmóloga de planta de la Sección Oftalmología del Hospital Fernández, indicó que “el primer examen debe realizarse al poco tiempo de nacer, dentro de los primeros seis meses de vida” en el caso de niños nacidos a término; es decir, a los nueve meses de gestación. Este examen denominado Oftalmología Binocular Indirecta –describe la especialista– consiste en un estudio de fondo de ojos, más complejo y completo que el habitual, que permite diagnosticar alteraciones congénitas de la retina, detectar tumores y cataratas, entre otros. Se realiza además un examen de inspección ocular, de la motilidad y los reflejos, y de la actitud del paciente que varía según la edad cronológica y el estado madurativo.

“Al año de vida, y cuando ya es posible diagnosticar si el niño va a sufrir algún vicio de refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía), se realiza el segundo examen”, añadió la Dra. Auteri. En adelante, se realiza un control por año o cada seis meses si el paciente tiene alguna patología. El seguimiento hasta por lo menos los 10 años de vida permite cubrir satisfactoriamente el período de desarrollo visual: “el ojo del niño es plástico, moldeable de ser modificado”, explicó la oftalmóloga.

“En el encuentro pediatra-adolescente, se trata de generar el ámbito propicio para poder abordar temas inherentes a su edad: proyectos de estudios, deporte, amistades, sexualidad, prevención de conductas de riesgo, temores relacionados a su cambio de esquema corporal, entre otros” (Dr. Andrés Florio).

Al llegar a la adolescencia o una vez que ingresa al secundario, se aconseja un nuevo examen debido a que se da una mayor exigencia visual que se suma a los elementos electrónicos de uso difundido en la actualidad.

Controles auditivos

“La audición puede y debe ser estudiada desde el primer día de vida del recién nacido”, subrayó la fonoaudióloga **Lic. Sandra Serra**, coordinadora del Programa Detección Temprana del Hospital Francés y del Hospital Duhau. El método más empleado a escala mundial es el estudio denominado otoemisión acústica. “Consiste en colocar un aparato –no invasivo– dentro del oído del bebé. Este equipo emite sonidos dentro del canal auditivo y se genera una respuesta biológica que llamamos



Se espera que los padres aprovechen la visita al pediatra para evacuar todo tipo de dudas respecto al crecimiento y desarrollo –físico, psíquico y emocional– de su hijo.

‘otoemisiones acústicas’ y están presentes en todo sistema auditivo normal”, describió la Lic. Serra.

Se realiza una única vez durante el primer mes de vida del niño, pero se continúa en caso de bebés de alto riesgo como los prematuros o aquellos con antecedentes familiares.

La hipoacusia (pérdida auditiva) congénita es una patología frecuente en el recién nacido y difícil de detectar por métodos subjetivos o simple observación, puesto que las conductas de un bebé oyente y otro que no lo es son iguales. “La detección o identificación de la hipoacusia de cualquier grado posterior a los seis meses de vida del bebé es considerada tardía si se tiene en cuenta la plasticidad neuronal y la importancia de los primeros meses de vida”, advirtió la Lic. Serra.

Es conveniente evaluar la función auditiva en las diferentes etapas de la vida porque puede modificarse en cualquier momento. El control es anual en el caso de los niños “para estar seguros de que la función se mantenga indemne o que no se vea afectada por alteraciones del oído medio, muy frecuentes en la infancia”, explicó la Lic. Serra.

“El adolescente es un paciente en constante cambio, crecimiento y maduración. Hasta que este proceso finalice, cuando el individuo entra en la adultez, es conveniente que el control médico lo realice con su pediatra de cabecera o un especialista en adolescencia –hebiatra–” (Dr. Andrés Florio).

Revisión odontológica

“El control odontológico debe comenzar durante el embarazo, con el asesoramiento a las madres sobre el cuidado bucal de la embarazada, su dieta y cómo esto influye en la formación de los dientes del bebé; porque problemas de encías en las madres provocan partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer”, advirtió la Dra. Gabriela Fuentes, especialista en Odontopediatría y especialista en Ortodoncia.

En cuanto al primer control odontológico, a partir de los tres años de vida –aproximadamente– el niño se encuentra madurativamente mejor predispuesto para colaborar con la consulta odontológica. Luego, la frecuencia con la que un niño debe visitar al dentista es generalmente cada seis meses para hacer el control y, si la boca está sana, realizar la topicación de flúor correspondiente. La profesional subrayó la importancia de educar en la salud y que, aún cuando el niño no tiene dientes, es importante enseñarle el cepillado para que se limpie bien las encías. ●

La primera consulta ginecológica

El ginecólogo es el médico de atención primaria de la mujer. Si bien no existe una edad específica para visitar por primera vez al ginecólogo, la primera consulta suele darse cuando la paciente siente que necesita evacuar dudas sobre algún tema específico. Puede suceder también que la paciente presente alguna patología ginecológica durante la niñez o la adolescencia, y en tal caso debe ser atendida por un ginecólogo infanto-juvenil.

“Siempre, la primera visita al ginecólogo despierta en la paciente cierto nerviosismo e incomodidad. Por eso, es muy importante lograr que se sienta cómoda. Una vez que esto se haya alcanzado, es el momento para que el médico comience a preguntar sobre los antecedentes personales y familiares. Obviamente, algunas preguntas pueden ser íntimas (sobre todo las que tienen que ver con el período menstrual o la actividad sexual), con lo cual es posible que la paciente se intimide”, explicó el Dr. Juan Carlos

Balparda, jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Austral (HUA).

El Dr. Balparda comentó que los médicos suelen aprovechar la primera consulta para introducir algunos conceptos sobre anatomía y fisiología del aparato genital, fomentar pautas de higiene menstrual o indagar sobre conductas de riesgo. Añadió que, salvo que la paciente haya llegado a la consulta por algún antecedente en particular o derivada por otro especialista, en la primera visita no se realiza el examen ginecológico ni uno pelviano completo (tacto o examen con espéculo), aunque sí uno físico. En caso de que la paciente sea menor de edad, el ginecólogo sugiere que concurra acompañada por su madre o una persona mayor de edad.

“La primera visita al ginecólogo es una oportunidad para que el médico y la paciente entablen una relación duradera; es importante tener en cuenta que el ginecólogo es el médico de atención primaria de la mujer”, manifestó Balparda.





Diseño y tecnología
en revestimientos
vinílicos



Gumma S.R.L. | Monroe 5873 | C1431CBE | Buenos Aires | República Argentina

Tel. (Líneas Rot.): [+54 11] 4571 1551 | Fax: [+54 11] 4574 0606 | ventas@gumma.com.ar

Sabías, ¿qué?

Laboratorio

Milagros Iroz

¿Sabías que en todos los hospitales y sanatorios existe un laboratorio? ¿Cuál es su función? Y, ¿cómo prepararse bien para realizarse los análisis?

¿Cuál es la finalidad del laboratorio?

El objetivo de un laboratorio es obtener *muestras* de un paciente que pueden ser sangre, orina u otras, y realizar en ellas *pruebas* para alcanzar un *dato* que permita diagnosticar *enfermedades*.

¿Qué son los análisis de laboratorio?

Los análisis de laboratorio son pruebas que se realizan en las muestras para establecer, confirmar o descartar un diagnóstico, o para control o seguimiento de un tratamiento.

¿A qué se hace referencia cuando se habla de análisis clínicos?

Se les denomina “análisis clínicos” a las mediciones, determinaciones y cuantificaciones de diversas sustancias en alguna muestra biológica: sangre, orina, sudor, saliva, heces, jugo gástrico, expectoración, semen líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, exudados, líquido amniótico, líquido sinovial.

¿Por qué el paciente debe estar informado del tipo de análisis?

Porque esas pruebas se realizan en ciertas condiciones de ayuno, reposo, interrupción de medicación, etc. que el paciente debe conocer y respetar para que los datos sean eficaces para el diagnóstico.



¿Cómo prepararse para un análisis?

Lo primero que debe hacer un paciente es solicitar en el laboratorio las indicaciones necesarias para la toma de muestra, sangre y/o orina u otros fluidos biológicos.



ILUMINACIÓN LED



Hasta

90%

de **AHORRO**
en consumo
de energía

Aplicaciones :

Casa Particulares / Oficinas / Barrios Privados / Clinicas.

 **TECNOLOGÍA DE ALTO RENDIMIENTO QUE CUIDA EL MEDIO AMBIENTE.**



www.sonamu.com.ar / info@sonamu.com.ar / Tel. 54 11 4712 3300

General Paz 127, Saenz Peña (CP 1674) Buenos Aires, Argentina

¿Cuál es el objetivo del ayuno?

El objetivo es tener el valor basal en condiciones uniformes para poder compararlos con el valor de referencia para el analito.

¿Por qué a veces las horas de ayuno varían entre ocho y doce?

En la mayoría de los casos, es necesario un ayuno de 8 horas. El ayuno de 12 horas es para aquellas sustancias que tardan más en metabolizar. En niños menores de 1 año, el ayuno es de 3 horas.

¿En el ayuno se puede tomar agua, té o mate?

Puede tomar agua, té o mate sin azúcar –salvo que exista una indicación puntual de no hacerlo.

¿Qué otras recomendaciones hay que tomar a la hora de realizarse análisis?

Concurrir con el menor estrés posible ya que todo se refleja en la muestra que vamos a analizar. Por otro lado, hay que tener en cuenta para toda la población que existe restricción horaria para la realización de algunos análisis; por ejemplo, cortisol y renina, entre otros.

¿Existe alguna diferencia a la hora de practicar exámenes de laboratorio en bebés, niños y en adultos?

Se tiene en cuenta que el ayuno es menor y se trabaja con micrométodos para tomar menor cantidad de muestra.

¿Qué sustancias se analizan?

Se analizan todas aquellas sustancias que dan alguna información valdadera del estado de salud del paciente; por ejemplo, se determina el nivel de glucosa en sangre (glucemia) para evaluar si el paciente tiene diabetes (glucemia es un azúcar).

¿Por qué en ocasiones se requieren examen de orina y en otras no?

El análisis de orina se solicita para evaluar función renal o algún proceso infeccioso.

¿Cómo se analiza la materia prima?

Consiste en una serie de reacciones automatizadas o manuales validadas y estandarizadas, asegurando la calidad de los resultados con controles interno y externo.



Más calidad de vida para personas con dolor intratable

www.hecaglobal.com
contacto@hecaglobal.com



Infusión intratecal de medicamentos

Con más de 30 años de trayectoria, la firma alemana Tricumed ofrece un sistema de infusión intratecal de medicamentos para personas que no responden óptimamente a los analgésicos orales. La técnica permite alcanzar un resultado muy satisfactorio: entre 100 y 200 veces más poderoso que el logrado a través de fármacos ingeridos por vía oral. Según el Dr. Tim Deer, quien trabaja en el Center For Pain Relief en West Virginia, Estados Unidos, "la infusión intratecal de opiodes produce un potente efecto analgésico, que no afecta los sentidos del tacto ni funciones motoras o reflejos".

Las opiniones de los expertos con respecto a este nuevo método, también se escuchan en los centros médicos más prestigiosos de América Latina que ya lo han adoptado para el tratamiento de sus pacientes. En la Argentina, la experiencia es de más de 20 años y ha mejorado ostensiblemente la calidad de vida de pacientes. Con un procedimiento quirúrgico sencillo, se implanta un catéter intratecal, y una pequeña bomba. Como todos los componentes quedan sellados bajo el cuerpo, es estéril a cualquier ataque externo.

La utilización de la infusión intratecal en otros países de la región también ha sido

exitosa. Así ha ocurrido en Chile, donde el Dr. Leopoldo Díaz Hermosilla, Neurocirujano de la Clínica Reñaca, ha afirmado: "para nuestro equipo es un privilegio mejorar el tratamiento que reciben los pacientes. De otra manera, estarían adormecidos con altísimas dosis de opiodes. En cambio, con una bomba intratecal, las dosis son tan bajas que los efectos adversos de los medicamentos son mínimos."

Una de las ventajas que a simple vista se observan, es el tamaño de la bomba, que es similar al de un marcapasos. Según las estimaciones realizadas por sus creadores, la vida útil de la bomba es de aproximadamente 80 años. A ello se suma la facilidad de mantenimiento, ya que al ser de flujo constante no requiere cuidados excesivos ni programación, excepto las recargas programadas.

Actualmente, en Europa se implantan unas 5.000 bombas al año y las cifras siguen ascendiendo. En la Argentina, ya están nombradas por las más importantes obras sociales y también por la Administración de Programas Especiales (APE), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

Heca Group es el representante oficial de Tricumed en la Argentina y también en Chile, Perú, Uruguay y Paraguay.



En **Argentina**: Heca Group S.A.
Cerrito 520, 5 D / Ciudad de Buenos Aires.
Tel.: (+5411) 52757571

En **Chile**: Heca S.A.
Ebro 2740, of 1102. / Santiago.
Tel.: (+562) 3357587



www.hecaglobal.com
contacto@hecaglobal.com



FRIGORIFICO

frigorifcojs@yahoo.com.ar

- Carnes . Achuras . Embutidos
Productos de Granja
- Quesos y fiambres
- Venta al público y mayorista
- Envíos a domicilio
- Calidad y atención
- Tarjetas de crédito y débito
- Abierto de lunes a domingo

SUCURSAL N° 1 . Pilar
Camilo Costa y Víctor Vergani
Tel.: 0230-4420500/4428678
ID: 241*544

SUCURSAL N° 2 . Pilar
Av. Tomás Márquez 1126
Tel.: 0230-4373054
ID: 241*1684

SUCURSAL N° 3 . Pilar
H. Yrigoyen y Chacabuco
Tel.: 0230-4422907



Ghotel
GREEN

Green Hotel acompaña al Hospital Austral, brindando un excelente servicio de alojamiento temporario o permanente.

Habitaciones simples, dobles o departamentos, equipados con buen comfort.

Ramallo 536 (altura Ruta 8, Km 62), Fátima,
Pilar (1629), Buenos Aires, Argentina.
(0230) 4490081 / 4431531
greenhotel@cosefa.com.ar

www.greenpilar.com



PILAR+NATURAL

Complejo MEGATLON
0230-4300293

Office Park
02320-300004



**Centro de
Estética & Salud bucal**

*Dr. Esteban Lagiglia Karami
Dra. Lorena F. Crissi*

Profesionales altamente calificados garantizando su salud y estética bucal



Experiencia en tratamientos...

*Odontología General y Preventiva
Implantología y Prótesis Fija
Ortopedia y Ortodoncia
Endodoncia*

*Estética Bucal y Blanqueamiento
Cirugía Buco Maxilo Facial
Odontopediatría
Periodoncia*

*Visitando
regularmente a su odontólogo
logrará prevenir problemas bucales
y solucionará los existentes sin
llegar a riesgos mayores*

Atendemos particulares



Panamericana - Km 49,5 -Pilar
Edif. Concord Pilar - Loc 6
Tel.: (54 0230) 4667405

www.elksaludbucal.com.ar
info@elksalud.com.ar

Ciudad de la Paz 2880 6to "15"
Capital Federal - Argentina
Tel.: (54 11) 4784-6505



Desafío para los centros de salud

El abordaje de las cardiopatías congénitas en adultos se convirtió en los últimos años en un gran desafío para los centros de salud, ya que la incidencia de esta patología en pacientes adultos es mayor al número de nacidos vivos con cardiopatías. El dato llamativo es que se estima que solo un 7% de estos pacientes reciben la atención adecuada en centros especializados.

Se denominan Cardiopatías Congénitas (CC) a aquellas malformaciones cardíacas presentes al momento de nacer, consecuencia de una alteración en la etapa de formación y desarrollo del corazón en la vida fetal. En nuestro país, de cada 1000 nacidos vivos, 6 a 8 padecen este cuadro.

En la vida adulta, las cardiopatías se presentan por su evolución natural, o en operaciones con cirugías correctoras o paliativas, o por una patología propia de la edad. En este caso, “en los últimos 30 a 40 años, previo al advenimiento del desarrollo de la cirugía cardiovascular y cardiología infantil, solo un 25% de los portadores de cardiopatías congénitas sobrevivían en la vida adulta”, especificó la **Dra. Mariana López Daneri**, médica de Cardiología Infantil del Hospital Universitario Austral (HUA) y agregó que “hoy se

conoce que más del 95% de los pacientes con cardiopatías sobrevivirán más allá de los 15 años. Por lo tanto, su incidencia en los adultos es mayor al número de nacidos vivos con cardiopatías”.

En la actualidad, estas enfermedades son detectadas precozmente por los pediatras y “la gran mayoría son corregidas total o parcialmente en la infancia”, aclaró el **Dr. Jorge Ubaldini**, director del Instituto del Corazón del Hospital Británico de Buenos Aires.

En ascenso

“Estudios demográficos realizados en países desarrollados muestran que el número de adultos con CC es ya mayor que el de niños. Esta nueva población plantea necesidades asistenciales

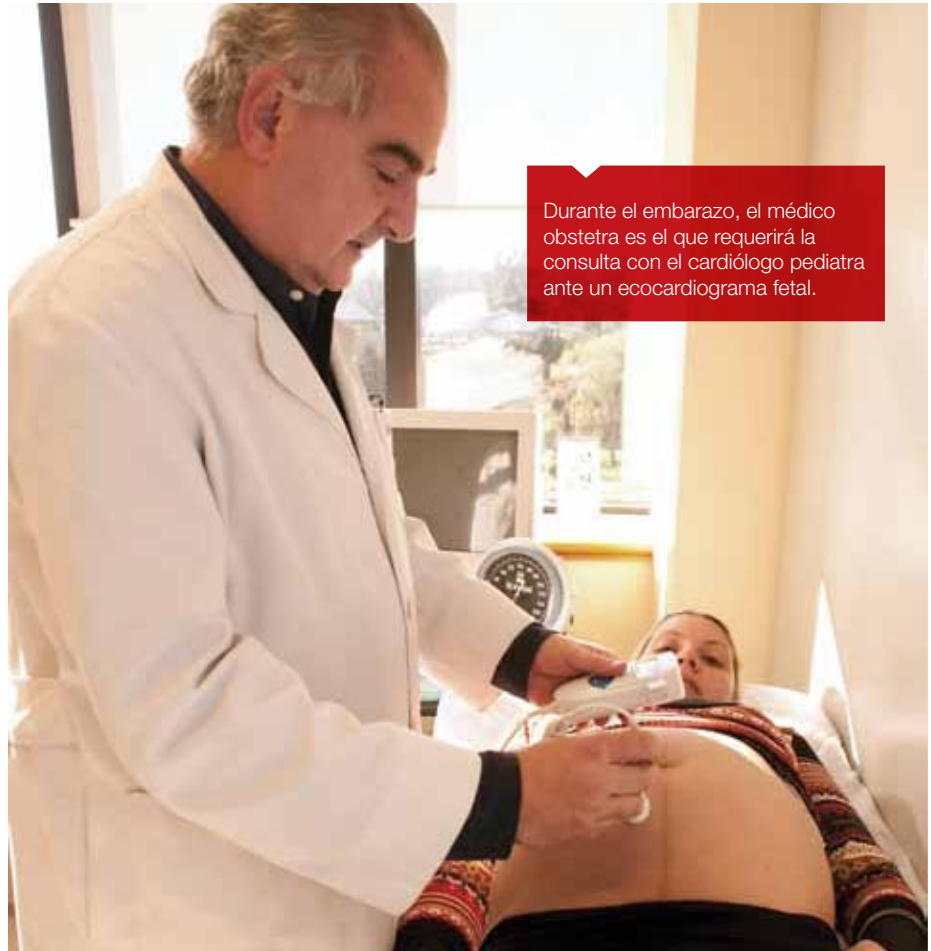
no consideradas hasta ahora”, entonces el dilema es “si se deben planear estas necesidades asistenciales en un medio pediátrico, para adultos o compartido; pero hay amplio acuerdo sobre la necesidad de realizar programas de transición desde el ambiente pediátrico al adulto”, explicó la **Dra. Silvia Rivas**, jefa de la sección de Cardiología Infantil del Hospital de Clínicas José de San Martín.

Precisamente, “la transferencia debe realizarse entre los 16 y 18 años en forma paulatina y debe existir una fuerte relación entre los centros especializados en cardiopatía congénita del adulto (ACC) y los centros pediátricos de cardiopatía congénita (CC)”, explicó la Dra. López Daneri. En este sentido, la Dra. Rivas recaló que uno de los problemas principales de la transición “es el abandono del seguimiento especializado, cuando se termina la dependencia del ambiente pediátrico”.

“Se conoce que existe falta de continuidad en el seguimiento de estos pacientes una vez superada la infancia y, si bien se desconoce la incidencia real de adultos con cardiopatías congénitas, se estima que solo un 7,1% de estos pacientes reciben atención adecuada en centros especializados”, afirmó la especialista del HUA.

Área especializada

Por este motivo, “ante el aumento de las demandas de las necesidades de la población adulta con cardiopatía congénita, deben crearse programas especializados que permitan el adecuado manejo y seguimiento”, planteó la Dra. López Daneri.



El Hospital Universitario Austral cuenta con un área especializada dedicada al adulto con cardiopatía congénita que “tiene por objetivo brindar la información adecuada para el paciente, concientizar a los colegas sobre la importancia de la derivación y el seguimiento en instituciones de alta complejidad y crear una base de datos compartida con otros centros a fin de conocer las necesidades y problemáticas de esta población en nuestro país” (Dra. Mariana López Daneri).

info Agenda de salud: niños y adolescentes entre 1 y 16 años

- Si durante el embarazo se cuenta con controles obstétricos regulares y la realización de ecografías fetales, pueden diagnosticarse cardiopatías congénitas desde la semana 20 a 25 de gestación.
- En el caso de antecedentes familiares de cardiopatías congénitas o enfermedades maternas que pueden afectar al feto, debe efectuarse por lo menos un ecocardiograma fetal, además de las ecografías obstétricas.
- El conocimiento previo es extremadamente valioso. De acuerdo al diag-

nóstico hallado, puede planearse la forma de nacimiento, el momento y lugar más apropiado para brindar la mejor atención clínica y/o quirúrgica al recién nacido, pudiendo modificar su futuro.

- La consulta y consejo genético es valioso para el paciente, su familia y las futuras descendencias.

Fuente: Dra. Silvia Rivas, jefa de la sección de Cardiología Infantil del Hospital de Clínicas José de San Martín



En la actualidad, estas enfermedades son detectadas precozmente por los pediatras y la gran mayoría son corregidas total o parcialmente en la infancia.

El Hospital Universitario Austral cuenta con un área especializada dedicada al adulto con cardiopatía congénita, con un abordaje multidisciplinario dentro de la cardiología y de distintas especialidades clínico-quirúrgicas. Este sector “tiene por objetivo brindar la información adecuada y la atención especializada de los pacientes, concientizar a los colegas sobre la importancia de la derivación y el seguimiento en instituciones de alta complejidad, y crear una base de datos compartida con otros centros a fin de conocer las necesidades y problemáticas de esta población en nuestro país”, especificó la Dra. López Daneri.

“Se plantea la necesidad de equipos multidisciplinarios con conocimientos en cardiología, clínica médica y pediátrica para poder llevar a cabo el seguimiento especializado en esta nueva etapa de la cardiología”, agregó la Dra. Rivas.

En las distintas etapas

Ahora bien, ¿cómo tratarlas en las diferentes etapas de la vida? Durante el embarazo, el médico obstetra es el que requerirá la consulta con el cardiólogo pediatra ante un ecocardiograma fetal anormal. De esta forma, se evaluará si el recién nacido requerirá de cirugía inmediata luego del nacimiento.

Durante la etapa pediátrica, “el paciente suele ser remitido al especialista por su médico de cabecera. Una vez obtenido el diagnóstico, se les explica al niño (si cuenta con edad suficiente para entender) y a sus padres en forma clara en cuanto a la gravedad y a la posibilidad de reparar la malformación cardíaca. Posteriormente, si requiere de corrección quirúrgica, se amplía el equipo de salud con la presencia del cardiócirujano y el apoyo psicológico necesario para cada situación”, indicó la Dra. Rivas.

El paciente adulto debe saber que las cardiopatías congénitas no se curan, salvo raras excepciones. En la mayoría de los casos, solo se subsanan; en otros, de acuerdo

Tipos de cardiopatías

Para su mejor comprensión y seguimiento, las cardiopatías se han clasificado en tres grandes grupos, basadas en su complejidad:

- **Cardiopatías complejas:** representan el 25% y son aquellas que requerirán atención en centros especializados. Algunos ejemplos son las cardiopatías cianóticas, la hipertensión pulmonar severa, los ventrículos únicos, atresia de válvula mitral, etc.
- **Cardiopatías de mediana complejidad:** se presentan entre el 35% al 40% de anomalía total o parcial del retorno venoso, tetralogía de Fallot, canal AV completo o parcial operados, este-

nosis aórtica o pulmonar y coartación de aorta, entre otras, que podrán ser seguidas por el cardiólogo de cabecera, asesorado por centros especializados.

- **Cardiopatías de baja complejidad:** se presentan en un 40%, entre las que se destacan, la comunicación interventricular e interauricular, el ductus arterioso pequeño, el prolapso de válvula mitral y la estenosis pulmonar leve.

Fuente: Dra. Mariana López Daneri, médica de Cardiología Infantil del Hospital Universitario Austral (HUA).

a su complejidad, solo se permiten tratamientos clínicos y/o quirúrgicos paliativos.

“Un punto importante es la protección de las infecciones”, destacó el Dr. Ubaldini, ya que las anomalías congénitas del corazón son más vulnerables a las infecciones que las estructuras normales; y los pacientes deben recibir antibióticos cuando tienen que afrontar procedimientos quirúrgicos, incluso algunos tan simples como una extracción dentaria.

En cada caso en particular, “lo recomendable es que el paciente tome contacto con su cardiólogo antes del procedimiento, tanto para evaluar el riesgo y la necesidad de cuidados especiales durante el acto quirúrgico como para establecer la necesidad de antibióticos preventivos”, agregó el Dr. Ubaldini.

En todos los casos, el seguimiento y control cardiológico es “de por vida”, con intervalos de tiempo y exámenes complementarios indicados por el especialista para cada malformación, ya que todas a corto, mediano o largo plazo pueden presentar complicaciones simples o complejas, siendo el control cardiológico regular la única forma de prevenirlas o tratarlas a tiempo.

“Como en todos los órdenes de la vida, la familia es insustituible; por ello, deben conocer a fondo la enfermedad a fin de apoyar, sostener y aconsejar al paciente sobre lo mejor para él, como así también mantener un diálogo fluido con el equipo de salud interviniente”, agregó la Dra. Rivas.

Cardiopatías en niños

En nuestro país, se estima que nacen 6000 niños por año con cardiopatías. “Cualquier persona puede padecer una cardiopatía congénita. De hecho, se estima que 8 de cada 1000 nacidos vivos sufrirán alguna. En algunos de estos casos, puede haber asociaciones genéticas; es decir, el hecho de tener familiares con cardiopatías actúa como un factor de riesgo. En otras ocasiones, el padecer infecciones o utilizar drogas o ciertos medicamentos durante el embarazo puede alterar el desarrollo del corazón del bebé

y, en una gran cantidad de casos, no hay una causa conocida que determine el desarrollo de la cardiopatía”, explicó el **Dr. Hernán Cristian Freire**, médico del staff de Cardiología Infantil del Hospital Universitario Austral (HUA).

En el caso de los recién nacidos, indicó que “el 25% requerirá tratamiento quirúrgico o un cateterismo intervencionista dentro del primer mes de vida”; y subrayó que “actualmente todas las cardiopatías tienen tratamiento y en la mayoría de los casos poseen muy buenos resultados permitiendo llevar una vida casi normal”. No obstante, aclaró que tanto en la Argentina como en otros países, la mortalidad dentro del primer año de vida por una cardiopatía congénita grave y compleja —que es menos frecuente— sigue siendo alta, a pesar de los avances que hubo en los últimos 15 a 20 años. “Pero, puntualmente, para la gran mayoría de las cardiopatías, la supervivencia posquirúrgica en centros de alta complejidad es similar a la de las estadísticas internacionales y está cerca del 95%”, comentó el Dr. Freire. ●

Números en la Argentina

6 a 8

de cada 1000 nacidos padecen cardiopatías congénitas

6000 niños

nacen por año con cardiopatías



25%

de los recién nacidos requerirá tratamiento quirúrgico o un cateterismo intervencionista dentro del primer mes de vida.



25%

de los portadores de cardiopatías congénitas sobrevivían en la vida adulta antes de que se desarrollara la cirugía cardiovascular y cardiología infantil



95%

es el porcentaje de pacientes que sobreviven hoy gracias a los avances.





Sin descuidar otros riesgos

Los médicos del Centro de Hipertensión del Hospital Universitario Austral realizaron un trabajo en el cual explican por qué pacientes hipertensivos, en tratamiento, siguen teniendo riesgo de sufrir un episodio cardiovascular. La importancia del abordaje integral de la persona hipertensa.

Los hipertensos en tratamiento, a pesar de que tienen la presión arterial controlada, presentan un riesgo tres veces mayor de sufrir un accidente cerebrovascular (ACV). Explicar el porqué de este riesgo “residual” fue el punto de partida del trabajo “Variables asociadas a la vulnerabilidad de la aterosclerosis en una población de hipertensos”, realizado por el equipo del Centro de Hipertensión Arterial del Hospital Universitario Austral (HUA).

“Nuestro objetivo fue determinar si la existencia de este riesgo puede explicarse por la presencia de placas ateroscleróticas vulnerables en las arterias y su relación con alteraciones metabólicas”, resumió el **Dr. Sergio González**, cardiólogo del HUA y líder del trabajo. El estudio arrojó conclusiones tan interesantes que les valió a los autores el premio Juan Carlos Fasciolo al mejor

trabajo de investigación clínica del año, en el último Congreso de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial que se llevó a cabo en abril.

Bajo tratamiento

“Uno esperaría que bajara el riesgo de ACV en los pacientes tratados por hipertensión arterial; que tuvieran el mismo riesgo que una persona normal, con presión normal. Pero esto no sucede –señaló el Dr. González–. El paciente persiste con un riesgo aumentado de ACV y nuestro objetivo es revelar por qué”.

Para averiguarlo, evaluaron a 460 pacientes en el marco de un programa de prevención primaria en el Centro de Hipertensión Arterial. Para ser incluidos, los pacientes debían presentar hiper-

tensión arterial y placas de aterosclerosis en las carótidas, los vasos sanguíneos que conducen al cerebro. La población final del estudio fue de 201 personas de alrededor de 56 años, en tratamiento durante los últimos 6 meses, con una presión menor a 160-100 y sin otras enfermedades, como diabetes o síndrome metabólico.

La identificación de las placas de aterosclerosis se hizo con ecografía de alta resolución. Este punto es clave, ya que las placas y su constitución revelan mucho acerca del riesgo cardiovascular.

“Medimos si la presencia de placas ateroscleróticas vulnerables, es decir, con más posibilidad de causar complicaciones, se relacionaba con problemas metabólicos –explicó el Dr. González–. Encontramos que los pacientes con estas placas en las carótidas tenían triglicéridos altos, insulina alta y colesterol HDL (“bueno”) bajo”.

Tenían controlada la hipertensión, pero el riesgo se les escapaba a los médicos por otro lado. “Estas alteraciones metabólicas pueden estar asociadas al riesgo residual de ACV del que hablábamos. No puede probarse del todo, pero deja abierta la idea de este vínculo”, celebró el líder del trabajo.

De forma integral

Dar solución a las alteraciones metabólicas, además de controlar la hipertensión, tendría que ser la misión del tratamiento de los pacientes hipertensos. “Abarcar el paciente integralmente es el objetivo”, sintetizó González.

Dar solución a las alteraciones metabólicas, además de controlar la hipertensión, tendría que ser la misión del tratamiento de los pacientes hipertensos; abarcar el paciente integralmente es el objetivo. Existen medidas farmacológicas y no farmacológicas: medicación -para reducir los triglicéridos- y cambios en el estilo de vida -es fundamental el ejercicio y una dieta baja en grasas y en azúcares y bajar de peso si están excedidos. (Dr. Sergio González)



Ficha técnica

Nombre del trabajo: “Variables asociadas a la vulnerabilidad de la aterosclerosis en una población de hipertensos”.

Autores: Sergio González, Felipe Inserra, Pedro Forcada, Elena Cavanagh, Jorge Chiabaut Svane, Carlos Castellaro, Sebastián Obregón, Daniel Olano, Alejandro Hita y Carol Kotliar, miembros del staff del Laboratorio de Mecánica Vascular no Invasiva, del Centro de Hipertensión Arterial del HUA.

Fecha: Abril, 2012.

Para esto, detalló que existen medidas farmacológicas y no farmacológicas: medicación y cambios en el estilo de vida. “Lo medicamos para reducir los triglicéridos, pero también es fundamental que hagan ejercicio y que lleven una dieta baja en grasas y en azúcares, y que bajen de peso si están excedidos”, enumeró.

Dieta y ejercicio

En el Manual “Manejo saludable de la hipertensión arterial”, el *staff* de la Clínica de Hipertensión del HUA aporta *tips* para controlar la presión con medidas de cuidado básicas y cotidianas. Uno de los pilares, que se menciona anteriormente es llevar una dieta adecuada.

Tener hipertensión implica reducir el consumo de sodio, grasas y calorías. Las

info Los pilares para mantener a raya la presión

- Un peso adecuado: Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 25.
- Un plan de alimentación hipocalórico, hiposódico, rico en fibra y en ácidos grasos insaturados (omegas 3 y 9).
- Ejercicio físico aeróbico y regular: al menos 4 veces por semana.
- Menos sal: 1 cucharadita de sal de mesa por día.
- Menos alcohol: la cantidad aceptada equivale a dos vasos de vino, dos latas de cerveza o una medida de bebidas destiladas. En la mujer y personas muy delgadas, esta cantidad se reduce un 50%.
- Abandono del tabaquismo activo y pasivo.

Fuente: Manejo saludable de la hipertensión arterial, Editorial Inter-Médica. 2011.

Premio Juan Carlos Fasciolo al mejor trabajo de investigación clínica del año

Objetivo: determinar si la existencia de riesgo de ACV puede explicarse por la presencia de placas ateroscleróticas vulnerables en las arterias y su relación con alteraciones metabólicas.

Se evaluó en el marco de un programa de prevención primaria en el Centro de Hipertensión Arterial:

460 pacientes

con hipertensión arterial y placas de aterosclerosis en las carótidas, los vasos sanguíneos que conducen al cerebro.

201 personas

de alrededor de 56 años fue la población final del estudio.

6 meses

de tratamiento

160 - 100

-menor a estos números era la presión que debían tener- y no padecer diabetes o síndrome metabólico. 1 ecografía de alta resolución para identificar las placas de aterosclerosis se hizo con ecografía.



“Medimos si la presencia de placas ateroscleróticas vulnerables, es decir, con más posibilidad de causar complicaciones, se relacionaba con problemas metabólicos –explicó el Dr. González-. Encontramos que los pacientes con estas placas en las carótidas tenían triglicéridos altos, insulina alta y colesterol HDL (“bueno”) bajo. Estas alteraciones metabólicas pueden estar asociadas al riesgo residual de ACV. No puede probarse del todo, pero deja abierta la idea de este vínculo”.



Una reducción muy importante de la presión arterial se da, no solo por la restricción del consumo de sal, sino también por la riqueza en calcio, magnesio y potasio, nutrientes protectores del corazón.

“En la actualidad, es indudable la asociación entre el consumo elevado de sodio y el riesgo de ACV. Es esencial informar a la población acerca de los requerimientos diarios y la manera en que el individuo puede gerenciar su propia ingesta de sal” (Dra. Carol Kotliar)

guías DASH (en castellano: “Enfoques alimentarios para reducir la hipertensión”), además de ayudar a bajar la presión sin medicamentos, proponen un estilo de alimentación de por vida, recomendado por la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial y la Asociación Cardiológica Americana. Es un plan fácil, bajo en grasas saturadas, azúcares simples (dulces, gaseosas, masas y facturas), colesterol y grasas totales (manteca, carnes grasas o embutidos). Sus pilares son las frutas, los vegetales, la leche y los productos lácteos descremados o sin grasa. También incluye fibra y alimentos proteicos como cereales integrales y sus derivados (pan, arroz y pasta), pescado, aves y frutos secos.

“Se demostró científicamente que el plan DASH permite una reducción muy importante de la presión arterial, no solo

por la restricción del consumo de sal, sino también por la riqueza en calcio, magnesio y potasio, nutrientes protectores del corazón”, aportó la **Lic. María Emilia Mazzei**, responsable del capítulo de alimentación del Manual. La experta señaló que el potasio protege contra el accidente cerebrovascular, entre otros; el magnesio, contra el infarto, y se cree que el aumento en el consumo conjunto de calcio y magnesio, puede disminuir el colesterol. La Lic. Mazzei aconsejó también consumir regularmente productos con grasas insaturadas Omega 9 y Omega 3 (aceite de oliva, palta, semillas), porque “mejoran la salud cardiovascular”.

El otro de los principales pilares destacados por el Dr. González implica actividad física regular y aeróbica: caminar, correr, remar, jugar al fútbol, andar en bicicleta. “Sesiones de 30 o 40 minutos, al menos



COLEGIO SANTA MARÍA

Bilingüe

NIVEL INICIAL • PRIMARIA • SECUNDARIA

ECONOMÍA Y GESTIÓN DE LAS ORGANIZACIONES
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

EXÁMENES INTERNACIONALES DE LA UNIVERSIDAD DE CAMBRIDGE
EXÁMENES DELF DE LA ALIANZA FRANCESA

Convenio de articulación académica con el ITBA

Champagnat 1415 - Acceso Norte Km. 54 - Pilar, Bs. As.
Tel.: (0230) 4432498
e-mail: secretaria@colegiosantamaria.com.ar

PILAR APART
HOTEL

www.pilarapart.com.ar

Departamentos equipados:

- TV Cable · TV 32" LCD · DVD · Aire Acondicionado Frío Calor ·
- Calefacción por radiadores · Caja de Seguridad ·
- Wi-Fi e internet sin cargo · Servicio de Mucama ·
- Vajilla completa · Microondas · Heladera



Muzilli 1270, A 100mts del HOSPITAL AUSTRAL | Pilar, Buenos Aires. (0230) 4544023

cuatro veces por semana, reducen los valores de presión arterial”, aseguró el **Dr. Martín Ibarrola**, cardiólogo y participante de la producción del Manual. “La frecuencia es tan importante como la duración. Se puede arrancar de manera gradual, con sesiones cortas, cada vez más frecuentes y prolongadas. Es clave sentirse cómodo con la intensidad y no terminar extenuado”, dijo. El ejercicio contribuye, aparte, a atenuar el estrés, otro factor de riesgo de hipertensión.

“El estudio que realizamos no dice que las alteraciones metabólicas que padece gran parte de las personas con hipertensión vayan a causar un ACV, pero sí que podrían estar conectadas con este riesgo y, por eso, no pueden ser pasadas por alto en el momento del tratamiento”, culminó el Dr. González. ●



Recientemente, se están instaurando medidas que restringen el uso de saleros en las mesas de los restaurantes, así como el uso de sal en la cocción de alimentos.

La batalla contra la sal

Por Dra. Carol Kotliar, directora del Centro de Hipertensión Arterial del HUA

El exceso del consumo de sal es una pandemia en nuestro país. Recientemente, se están instaurando medidas que restringen el uso de saleros en las mesas de los restaurantes, así como el uso de sal en la cocción de alimentos.

En la actualidad, es indudable la asociación entre el consumo elevado de sodio y el riesgo de ACV.

Es esencial poder informar a la población acerca de los requerimientos diarios y la manera en que el individuo puede gerenciar su propia ingesta de sal.

Evolutivamente, el ser humano pasó de una dieta con 10 partes de potasio y 1 de sodio, a una alimentación que contiene 10 partes de sodio y 1 de potasio. La ingesta diaria mínima para los requerimientos orgánicos es estimada en 500 mg de sodio. En 1 gramo (1 cucharada de té) de sal de mesa se encuentran aproximadamente 400 mg de sodio, y un plan de alimentación recomendable en un individuo no hipertenso podría incluir 2.300 mg diarios de sodio, es decir, cerca de 6 cucharaditas de sal. Esta cantidad es ampliamente superada al calcularse la ingesta por habitante en nuestro país. El sodio no se halla solamente en la sal agregada, sino especialmente en los alimentos antes.

El conocimiento a través de la divulgación de las cantidades de sodio de los alimentos es una de las estrategias más eficientes que pueden permitir que cada uno arme su plan de alimentación sin ser agredido por altas cantidades



de sodio que se halla en algunas bebidas gaseosas de bajas calorías, las sopas light, los fiambres, algunas pastas rellenas, panes y quesos. La restricción del uso del salero es una medida que llama a la reflexión de cada individuo o, al menos, lo invita a un breve análisis al momento de solicitarlo para ser usado. Si se trata de una medida aislada, su eficacia se reduciría significativamente, porque solamente causaría un ir y venir del personal que atiende en el restaurante para alcanzar el salero al cliente, pero la diferencia puede aparecer cuando esta medida se acompaña de una fuerte campaña de educación que le brinde al individuo los datos acerca del perjuicio asociado al exceso de la ingesta de sal. Estos perjuicios no solo se relacionan con hipertensión, ACV y riesgo de eventos cardiovasculares; sino que también se asocian al desbalance del sistema nervioso autónomo y síndrome metabólico.

Si bien la medida de restringir el uso de sal en las preparaciones de alimentos y la disponibilidad de saleros ha sido de valioso impacto en otros países, siempre se ha acompañado a estas campañas con concientización. Un comentario aparte merece el riesgo de los extremos, es decir, si bien el exceso de sodio es perjudicial también lo es su reducción exagerada. En estos casos se ha podido observar un aumento de la activación del sistema renina angiotensina aldosterona, que trata de compensar lo que presiente que es deshidratación hiposalina y el resultado puede ser un hiperaldosterinismo bioquímico e hipertensión arterial paradójica.

También es real que no todos los hipertensos necesitan restricción de sal, ya que algunos son sal sensibles y otros naturalmente sal resistentes, pero su identificación requiere de estudios especiales y no invalida el beneficio a nivel poblacional de las nuevas medidas.



St. Matthew's College St. Matthew's College North



Formamos personas de bien brindando a nuestros alumnos una educación bilingüe integral que promueva el desarrollo académico, creativo, físico, social y moral. La solidez de nuestro proyecto plasma nuestro ideario en una propuesta que alcanza la excelencia educativa y la calidez humana.

KINDERGARTEN - JUNIOR SCHOOL - MIDDLE & SENIOR SCHOOL
Colegio bilingüe, mixto y laico con orientación católica

En Belgrano: Moldes 1469
Tel.: 4783-1110
www.smc.edu.ar
Buenos Aires - Argentina

En Pilar: Caamaño 493
Tel: 0230-4693600
www.stmatthewsnorth.com
Buenos Aires - Argentina



Cortés Ramos PROPIEDADES Y ARQUITECTURA

Mat CSI N° 5334

REALICE UNA INVERSIÓN SEGURA, INVIERTA EN INMUEBLES Y **EN PESOS**



SERENA I

Departamentos de 2 ambientes en Semi Piso, 48 m2. Calle Ituzaingó 839 (entre Fermin Gamboa e Independencia)

\$ 180.000.- y cuotas EN PESOS



TERRAZAS AL BOSQUE

Condominios con excelente ubicación (Próximo Htal Austral) inmejorables terminaciones con importantes Amenities. Fideicomiso inmobiliario de garantía en PESOS.

Unidades con cocheras desde \$ 150.000.- y cuotas EN PESOS



BARRIO "LA CAÑADA"

Bajas expensas, todos los servicios. Club House, área deportiva, piletas, sum, gimnasio, Spa, Putting Green y jaula de Golf. Consulte por casas, mínimo anticipo y financiación.

Lotes desde \$ 110.000.- y saldo en cuotas EN PESOS



POLO UNO Panamericana km 53,5 Ramal Pilar. Colectora 12 de Octubre y 3 de Febrero | Tel.: 0230-4373611
Cel.: (011) 15-4986-9110 - Nextel ID: 255*9110 | e-mail: info@cortesramos.com.ar - www.cortesramos.com.ar



Más que generosidad

La donación de órganos requiere concientizar a la población respecto de la importancia que tiene dar vida. Sin embargo, los médicos enfatizan la necesidad de desterrar mitos y acercarse a las familias que deben atravesar la pérdida de un familiar.

La donación de órganos es un acto de generosidad, pero además una necesidad prioritaria dentro del campo de la salud. Ocurre que mientras en un ala de un hospital o sanatorio alguien muere, en otro sector alguien necesita vida.

Basándose en esta premisa, pero además haciendo hincapié en la seguridad del sistema de donación y ablación de órganos, una vez más representantes de la medicina y también referentes de la espiritualidad aprovechan cada año el Día Nacional de la Donación de Órganos para difundir mensajes positivos e incrementar el flujo de información.

“Aunque en los últimos años, en nuestro país, la toma de conciencia respecto a la importancia de este tema se incrementó, quienes trabajamos día a día en esta cuestión tan delicada

y personal que enfrenta la muerte y la vida creemos que es necesario seguir trabajando. La razón es que, si bien existen campañas a nivel nacional, estas no se reproducen dentro de las instituciones sanitarias; además de que suelen tener poca repercusión, salvo que exista un caso mediático”, comentó el **Dr. Marcos Galli Serra**, médico del staff de Ortopedia y Traumatología e integrante del Banco de Tejidos del Hospital Universitario Austral (HUA).

“Porque estamos convencidos de que la donación de órganos debe fomentarse aún más y no solo plantearse como posibilidad cuando quien lo necesita es uno o un familiar, sabemos que tenemos que aprovechar los ‘días de’, pero también cada posibilidad que existe para difundir información porque aún queda mucho por hacer”, aclaró el Dr. Galli Serra, y agregó

que “en el HUA se implantan órganos y tejidos óseos o musculares”.

Por su parte, al ser consultado por VIDA respecto del panorama de la donación de órganos en nuestro país, el **Dr. Horacio Aziz**, presidente de la Fundación Argentina de Trasplante Hepático (FATH) y promotor e impulsor del Día Nacional que se celebra desde 1998 señaló: “Argentina es uno de los países de Latinoamérica con mayor cantidad de donantes y trasplantes por habitante. Sin embargo, esto todavía no alcanza. Tenemos que seguir informando y educando para renovar el compromiso que tenemos con una realidad concreta: a lo largo de la vida, es mucho más probable que una persona o sus familiares integren una lista de espera a que sean donantes”.

Esto es así porque, para estar en condiciones de donar los órganos, la muerte tiene que haberse producido por un accidente cerebrovascular (ACV), o por causa accidental o imprevista –es decir, no vinculada a ninguna enfermedad– dado que tiene que haber muerte cerebral.

“De lo contrario, los órganos no pueden utilizarse. Entonces, haciendo un rápido cálculo de probabilidades, nos damos cuenta que hay muchos menos órganos susceptibles de ser donados de lo que la gente piensa. Concretamente, se calcula que la donación es posible en solo 5 de cada 100 fallecimientos”, remarcó el presidente de la FATH.

Argentina es uno de los países de Latinoamérica con mayor cantidad de donantes y trasplantes por habitante. Sin embargo, esto todavía no alcanza.



“Las políticas dirigidas a incrementar la donación de órganos deben basarse en una educación a largo plazo, en el marco de que sea tan importante luchar por la vida de un paciente terminal e irrecuperable como el hacerlo por otro que posibilita la rehabilitación de por lo menos otras 4 o 5 personas. Esta educación extendería el cuidado médico individual hacia uno para con toda la sociedad” (Dr. Rodolfo Martín).

El marco legal

Por supuesto, la donación de órganos o tejidos es un procedimiento que debe estar regulado por la ley.

El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) y el Centro Único de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires (CUCAIBA) son los entes reguladores que cuentan con los registros –además de los que tiene cada institución–; pero que también intervienen al momento de realizarse el trasplante para garantizar la transparencia del proceso.

Además, por cada tejido u órgano implantado debe completarse un extenso cuestionario a mano y por Internet en el Sistema Nacional de Información de

info El apoyo emocional y religioso

A la hora de tomar la decisión de donar los órganos de un familiar, no solo es importante contar con el sostén del equipo médico, sino también con el apoyo de hombres y mujeres de fe quienes pueden transmitir la paz necesaria en esos momentos.

“La donación de órganos se enmarca perfectamente en el ideal de la Universidad y del Hospital Austral porque se trata de un gesto solidario que puede representar la posibilidad de recuperar la salud para un paciente gravemente enfermo que, por lo general luego de recibir un órgano o un tejido, tiene la sensación de haber vuelto a

nacer”, expuso el **Padre Gustavo Páez**, capellán del HUA: institución en la que, a la hora de realizarse una donación, se “trabaja” con la familia del donante, pero por supuesto también con el paciente que va a recibir ese regalo y con su círculo más íntimo.

“Además, gracias a los avances de la medicina, los resultados en los pacientes que han recibido un órgano son extraordinarios. Por todo esto, creo que tanto desde dentro de las instituciones como a nivel nacional o provincial es fundamental contar con iniciativas que lleven a donar”, completó.

Las políticas dirigidas a incrementar la donación de órganos deben basarse en una educación a largo plazo

Las campañas hacen foco en que haya cada vez más educación, dado que la donación de órganos es el resultado de una sociedad educada para decidir.

“En el HUA se implantan órganos y tejidos óseos o musculares”.



Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA).

“En el HUA, desde lo clínico, cumplimos con las normas establecidas por CUCAIBA/INCUCAI, las cuales implican que haya un médico que actúe como Coordinador Hospitalario. Este profesional es el ‘enlace’ entre el paciente (potencial donante), su familia y los entes reguladores. El coordinador es quien se encarga de detectar el paciente como potencial donante, dar aviso al INCUCAI y luego realizar todos los estudios correspondientes”, especificó el Dr. Galli Serra.

“La población tiene que entender que se trata de un problema que tiene solución mediante la voluntad expresa y manifiesta de ‘ser donante’; y que es un

procedimiento seguro que está legislado y contemplado en el marco de la ley”, sumó el especialista.

Fantasia versus Realidad

El tema de la voluntad manifiesta siempre despierta especulaciones. Desde la cuestión de “no haberlo decidido después de pensarlo, sino un día que fui a votar, rápido y sin meditarlo” hasta aquello de “si tengo un accidente en la calle, no me atenderán porque necesitan órganos”, mucha agua ha corrido bajo el puente.

Sin embargo, los especialistas una y otra vez se encargan de aclarar que además de todos los requerimientos legales mencionados anteriormente, y

aun cuando la persona haya expresado la voluntad de dar todos o algunos de sus órganos, siempre lo que prevalece es la decisión y el deseo de los familiares.

“Esto implica que si aun una persona fallecida hubiera manifestado expresamente su voluntad de donar y sus órganos fueran viables, pero su familia decide no cumplir con este procedimiento, la donación no se efectúa. Indudablemente, tanto esta medida como la disposición de contar con un Coordinador Hospitalario de Procuración de Órganos tienen como objetivo generar transparencia”, sostuvo el Dr. Aziz. Añadió que “la población tiene que saber que, cuando se realiza una ablación, al cuerpo se lo trata con el mismo respeto que en una intervención quirúrgica realizada en vida”.

Si bien hay casos en los cuales momentáneamente ante la ausencia de un donante se puede mantener al paciente con vida gracias a una máquina –como ocurre en los dializados–, en otras ocasiones en las cuales se requiere un trasplante de hígado o de corazón, esto no es posible. Por eso, se hace foco en que haya cada vez más educación, dado que la donación de órganos es el resultado de una sociedad educada para decidir.

Banco de Tejidos del Hospital Universitario Austral (HUA). ¿Qué hace un banco de tejidos?

Al ser consultado por VIDA el Dr. Marcos Galli explicó cuál es el trabajo que se lleva a cabo en un Banco de Tejidos como el que funciona en el HUA. “Un banco de tejidos es una unidad de alta complejidad que se ocupa de la procuración, conservación y distribución de injertos óseos, tanto dentro como fuera del hospital. Estos injertos se utilizan para reconstrucciones biológicas.

Esto significa que se usan, por ejemplo, para reconstruir una cadera en vez de colocar una prótesis. Técnicamente lo que se hace es realizar implantes, no trasplantes porque no se trata de un órgano vivo.”

CICLO DE CHARLAS ABIERTAS A LA COMUNIDAD

El camino del encuentro

miércoles 29 de agosto

...con uno mismo

miércoles 26 de septiembre

...con los demás

miércoles 10 de octubre

...con la felicidad

horario: de 20.30 a 22.30 hs

entrada: Un alimento no perecedero

expone: **Andrea Saporiti**

Andrea es Licenciada en Psicología. Realizó un Postgrado en Terapia Familiar Sistémica, estudió Orientación Familiar y se graduó como Máster en Matrimonio y Familia en la Universidad de Navarra, España.

Es la autora del libro "S.O.S Padres en extinción. ¿Crisis adolescente o adultos en crisis?" y su carrera profesional se desarrolla entre el trabajo clínico en consultorio y la docencia en la Universidad Católica Argentina y la Universidad Austral. Está casada y tiene dos hijos.



organiza
Saint Mary
of the Hills School

lugar: SAINT MARY OF THE HILLS SCHOOL - SEDE PILAR
Ruta 25 y Caamaño - Panam. Ramal Pilar Km 46,5 - Tel.: (0230) 4458300

inscripciones:
saintmarypilar@stmary.edu.ar

INSEGURIDAD

www.watchman.com.ar
info@watchman.com.ar

ASALTAN COUNTRY EN BARRIO CERRADO

Una familia del Barrio Cerrado El Zoril fue asaltada en su casa. Los delincuentes ingresaron por una ventana y robaron la seguridad privada del lugar. "Temí lo peor". Pág. 07



INSEGURIDAD EN COUNTRY O A LOS BARRIOS CERRADOS

La inseguridad ha llegado a los Countries y Barrios Cerrados del interior y del conurbano bonaerense. Pág. 13

SEGURIDAD PRIVADA PARA EL MUNDO REAL

Watchman es una empresa dedicada a prevenir y neutralizar el delito en barrios cerrados, countries y empresas. Un equipo de profesionales altamente capacitados, equipados con la tecnología y medios adecuados para brindar respuestas rápidas a sus necesidades. **Respeto, servicio y eficacia para su seguridad.**



“Si bien existen campañas a nivel nacional, estas no se reproducen dentro de las instituciones sanitarias y quienes impulsamos esta cuestión tan delicada y personal que enfrenta la muerte y la vida creemos que es necesario seguir educando” (Dr. Marcos Galli Serra).

Un poco de historia

“La creación en 1976 de un organismo nacional para regular la donación de órganos, en este caso el INCUCAI, fue el comienzo de un exitoso programa que hizo realidad el trasplante cadavérico organizado en nuestro país y que garantizó el control en la procuración y distribución de órganos”, rememoró el **Dr. Rodolfo Martín**, jefe del servicio de Nefrología del HUA.

Este es un típico ejemplo de cómo el Estado no puede desprenderse de ciertas obligaciones y de que, en algunas materias como la salud, debe velar por todos los ciudadanos. Desde ese momento, el INCUCAI contribuyó a liderar y canalizar cambios en la sociedad respecto a la donación de órganos, lo que generó un aumento sustancial, aunque no siempre suficiente, de la oferta de órganos. El

nacimiento del INCUCAI se concretó luego de casi 20 años de que comenzara a trabajarse con la primera diálisis y el primer trasplante renal en Argentina y 24 años después del frustrado primer trasplante con dador vivo no idéntico realizado en París.

A lo largo de estos 36 años, se desarrollaron 130 centros de trasplante de órganos, excluidos los centros de trasplante de tejidos y médula ósea. “Siguiendo con la línea que marcan otros especialistas respecto a la importancia de continuar trabajando, considero que las políticas dirigidas a incrementar la donación deben basarse en una educación a largo plazo, en el marco de que sea tan importante luchar por la vida de un paciente terminal e irrecuperable como el hacerlo por otro que posibilita la rehabilitación de por lo menos otras 4 o 5 personas. Esta educación llevaría,

Algunos datos

La conmemoración del Día Nacional de la Donación de Órganos fue elegida en honor al nacimiento del primer hijo de una mujer trasplantada hepática en un hospital público. Las entidades que habitualmente se encargan de trabajar con esta temática difunden algunas cifras respecto a la donación de órganos en nuestro país.

15,1 donantes

por millón de habitantes es la tasa que alcanzó Argentina en 2011

6 donantes

era la cifra hace 10 años

597 donantes reales

durante 2011

Gracias a ellos se realizaron

1.297 trasplantes

Esta cifra constituye un récord histórico a nivel nacional.

368 trasplantes

en lo que va del 2012, en los cuales participaron **160 personas.**

Más allá de la evolución, todavía hay más de

7000 personas

en lista de espera

y es de desear que se lo piense como categoría ética y cristiana, a extender el cuidado médico individual hacia uno para con toda la sociedad”, finalizó el Dr. Martín. ●



**INSTITUTO SUPERIOR DE ARTE
Y CREATIVIDAD DE PILAR**

DIPREGE 6085

**INSCRIPCIÓN
ABIERTA 2013**

www.institutoartepilar.com.ar
www.facebook.com/instituto.artepilar

ESTUDIÁ ARTE Y DISEÑO EN PILAR

- Profesorado en Artes Visuales
- Profesorado de Teatro
- Tecnicatura en Artes Visuales
- Tecnicatura en Diseño de Interiores
- Tecnicatura en Diseño y Producción de Indumentaria
- Tecnicatura en Diseño Gráfico



CARRERAS DE NIVEL SUPERIOR CON TÍTULO OFICIAL

Tucumán 270 - Pilar - Tel.: 0230-442-8653 - artepilar1@yahoo.com.ar - Horario de atención: lunes a viernes de 9 a 21 hs.
Atención en Capital Federal: Carlos Calvo 518 - San Telmo - Tel.: 011-4362-0069 - Lunes, jueves y sábados de 11 a 20 hs.



Colegio del Pilar

Founded in 1982

MIXTO - BILINGÜE - KINDERGARTEN - PRIMARIO - SECUNDARIO

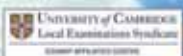
Título Oficial Bilingüe aprobado por la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires

Exámenes Internacionales - Olimpiadas matemáticas - Deportes

Miembros A.S.D.F (Argentine Schools Debating Federation)

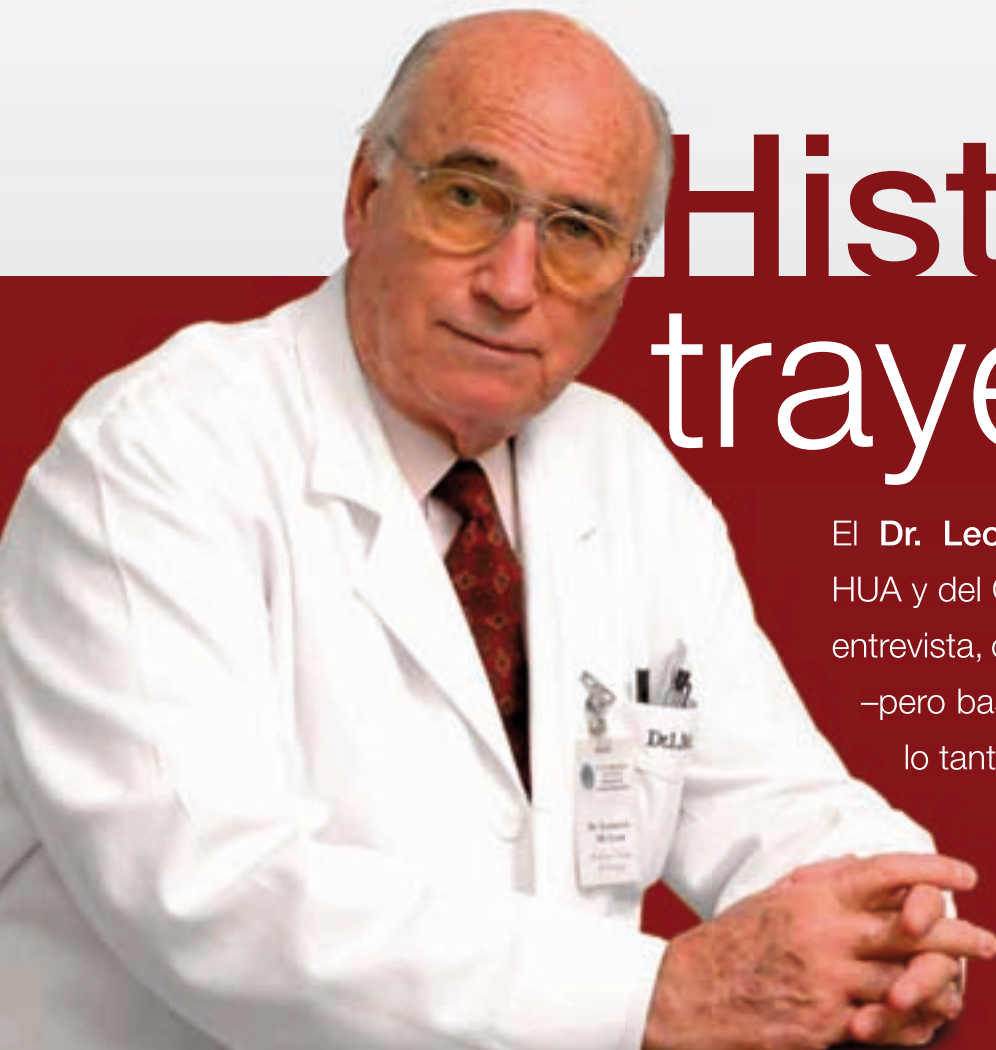
Orientación Vocacional - Educación Artística

Viajes de Estudios - Cuidado del Medio Ambiente



www.colegiodelpilar.com.ar Ruta Provincial 34 km 2,5 (1629) Pilar . Buenos Aires . Tel./Fax: 0230-4426017





Histórica trayectoria

El Dr. Leonardo Mc Lean, co fundador del HUA y del Centro Mamario, se sorprende con la entrevista, cree que no hay mucho más que decir –pero basta con que uno lea solo un poco de lo tanto que ha publicado este “Maestro de la Medicina”. Es así que no deja de sorprender la descomunal humildad y profunda sensibilidad que guían a esta eminencia.

El Dr. Leonardo Mc Lean ha dicho, y mucho: ¿lo suficiente? La revista VIDA tuvo el privilegio de compartir un diálogo mano a mano con una de los fundadores del Hospital Universitario Austral, actual consultor y también fundador del Centro Mamario del HUA.

Interesante es poder apreciar en una trayectoria de vida el gran avance que ha tenido la Medicina en los últimos años: “Tengo 54 años de ejercicio”, dijo al pasar para admiración de quienes se quitan edad por coquetería. Es que en este trayecto, a más años, aumenta la experiencia; y la charla corroboró que

también la sabiduría. Frente a la imposibilidad de reducir en un artículo periodístico la enorme trayectoria médica y académica, se optó por ahondar en la especialidad de la Mastología.

–¿Existe la especialidad médica en Mastología?

–Sí, en noviembre de 1967 nació la Sociedad Argentina de Mastología con el nombre de Sociedad Argentina de Patología Mamaria. Era una Sección de la Asociación Médica Argentina para realizar las Reuniones Científicas. El nombre cambió durante la presidencia del Dr. José María Gentile (1974-1975).

Se creó entonces la “Escuela Argentina de Mastología”. Se inició como primer Director el Profesor Julio V. Uriburu. La Revista Argentina de Mastología se constituyó como órgano de difusión. El V Congreso Internacional de Mastología se realizó por primera vez en nuestro país y fue presidido por el Dr. Mc Lean.

–¿Es lo mismo para una mujer hacer el control con el mastólogo o el ginecólogo?

–No, son dos especialidades distintas. La periodicidad comienza a los 40 años. El ideal es hacer la primera consulta con el mastólogo a los 35 y ver qué dice el



El Dr. Leonardo Mc Lean ha sido reconocido como “Maestro de la Medicina” por la Academia Nacional de Medicina. El premio “Maestro de la Medicina” es la consagración de una trayectoria con reconocimiento público a las personalidades de la Medicina Argentina que hayan manifestado una labor meritoria durante toda su vida. Ha sido condecorado, entre otras distinciones, como Cirujano Maestro, Maestro Ilustre de la Mastología Argentina y con el Premio Sociedad Argentina de Mastología.

profesional. Y a partir de los 40 años, asistir anualmente al control.

–¿Existen pacientes de alto riesgo?

–Sí, cuando hay herencia y es genético. Si un familiar directo contrae cáncer de mama es aconsejable hacer una consulta. Cuando la patología se da en más de uno (hermana, madre, tía, prima, etc.) hay que acelerar la visita al mastólogo. El gran éxito en el tratamiento de los tumores tiene mucho que ver con lo precoz de la detección.

–La aparición de tanto cáncer, ¿es un mal de época?

–Hay dos variables. Por un lado, es cierto que hay muchos más casos en la

actualidad. Pero también ocurre que ahora, por la gran conciencia que se ha despertado, son muchas las mujeres que realizan un buen control preventivo, detectando casos que antes no se vislumbraban.

–¿Existen estudios que indiquen el porqué de este aumento?

–Científicamente, no hay nada comprobado en forma contundente. Se habla de la alimentación, pero no está respaldado por estudios. Sí hay una gran incidencia del estrés y se nota que aparecen ya en la juventud. Hasta hace un tiempo no había tantas mujeres rondando los treinta años con cáncer de mama. Es llamativa la baja incidencia que existe en Japón.

–Circula información de las consecuencias cancerígenas del antitranspirante, ¿es cierta?

No, es falso. Tampoco hay respaldo científico; pero a lo largo de los años, he notado que muchas mujeres que desarrollan un tumor en las mamas han hecho estimulación hormonal para lograr un embarazo. En varias oportunidades, la

info > Sociedad Argentina de Mastología (SAM)

La Sociedad Argentina de Mastología cuenta con personería jurídica. Más de 400 socios adherentes, titulares, honorarios y vitalicios. Realiza dos cursos anuales, dos tutoriales, un curso de educación médica a distancia, online, y múltiples módulos sobre temas de la especialidad también anuales; jornadas regionales en el interior del país, sesiones científicas mensuales; además de jornadas y congresos argentinos en Capital Federal y en el interior. Los interesados pueden ingresar a www.samas.org.ar.

Números mamaríos

Octubre 2006

Inicio del Centro Mamario.

6685 consultas

(datos 2011) Mujeres y hombres, pero son pocos los varones con patología mamaria.

345 cirugías

(datos 2012) 89 complejidad 1, 131 complejidad 2, 125 complejidad 3.

145 cirugías

de las 345, fueron por cáncer de mamas

Cantidad de consultas por año:

Consultas

2969 | **6684**

Año 2006 | Año 2012

+ 125 %

Mamografías

5131 | **8031**

Año 2006 | Año 2012

+ 56 %

Ecografías

3597 | **7574**

Año 2006 | Año 2012

+ 110 %

Punciones

SD | **574**

Año 2006 | Año 2012

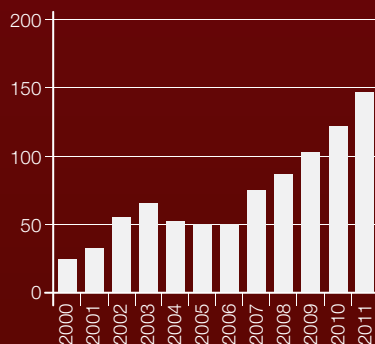
Cirugías

135 | **354**

Año 2006 | Año 2012

+ 162 %

Pacientes con cáncer de mama tratados desde el año 2000 en adelante:



En el centro Mamario del Hospital Universitario Austral, en uno o dos días, se pueden realizar estudios de precisión: radiografías, ecografías, mamografía y punción histológica. En 72 horas, se establecen diagnósticos precisos.

estimulación ovárica como tratamiento coincide con un cáncer de mama posterior. Si bien la medicación ya no es estrogénica –es decir, que no contiene estrógenos–, ocurre.

–Tanto avance tecnológico, ¿cómo repercute en su especialidad?

–Básicamente, la aparatología disponible hoy en día permite ver lesiones en el estado inicial: antes no se llegaba a detectar con tanta anticipación. El tratamiento precoz es un elemento muy determinante para la curación. El avance del que somos testigos permite llegar hasta los 70 u 80 años con gran calidad de vida, aumentando la expectativa. Los avances de la Medicina Preventiva ya están generando resultados, se vive más y mejor. Cuanto más temprano se

detecta el tumor, aumenta el éxito del proceso.

–Cuando no existía la especialidad, ¿quién se ocupaba del tema?

–Básicamente, dependía de quién detectaba alguna anomalía. Podía ser el obstetra, el ginecólogo o el cirujano. Se suman a lo recién mencionado en tecnología, la especificidad médica y los avances científicos. Antes, sin mamografías, los tratamientos eran más agresivos, ablativos, grandes cirugías que hoy ya no son tan necesarias. Hoy hay muchas más esperanzas de curación.

–¿Es cierto que el cáncer de mama es el que produce más muertes?

–Si bien es el que tiene más incidencia en las mujeres, el cáncer de mama, por más de ser

Dräger



Un enfoque completo y dedicado al lado del paciente.

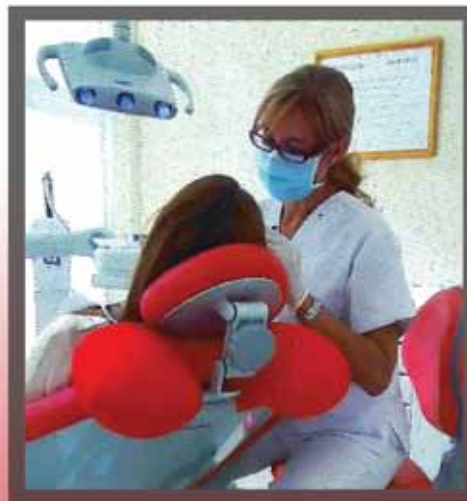
La eficacia comienza con un diseño ergonómico del lugar de trabajo adaptado a su espacio disponible. Debe ser seguro tanto para los pacientes como para los profesionales, y debe simplificar el uso de los dispositivos y accesorios que rodean al paciente. El acceso a toda la información clínica en la cabecera facilita la rápida toma de decisiones. Nuestros conceptos avanzados en ventilación protectora pueden ayudarle a reducir el tiempo de ventilación y mejorar los resultados terapéuticos. Un lugar de trabajo con diseño personalizado, perfectamente integrado, con conexión digital y con los más altos estándares de calidad, pueden convertir de su UTI en un auténtico entorno de cuidados críticos. www.draeger.com.ar

Dräger. Tecnología para la vida.

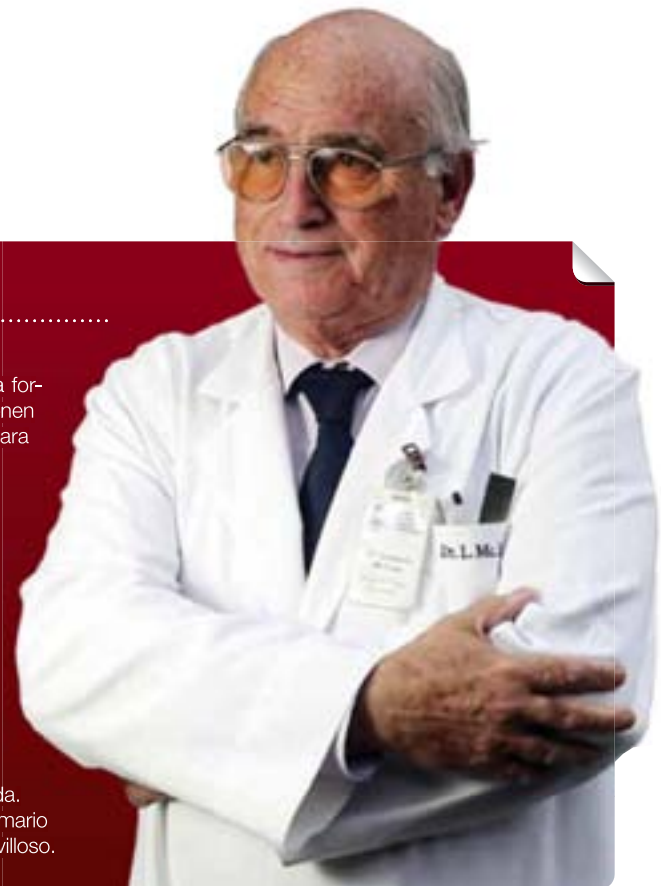
Dra. Nora N. Frascarolli

ODONTÓLOGA
M.P. 50.557

Odontología íntegra y reconstructiva • Implantes • Blanqueamiento Dental • Prótesis Fijas y removibles • Cirugía



Edificio Sky Glass, P.B. oficina 105, Los Crisantemos 100 (altura rest. Kansas / Ayres del Pilar)
Panamericana km 43,5 - Pilar - Buenos Aires - Tel.: 02320.409949 | 0230.15.4306583 | 0230.4664594



Definiciones del Dr. Mc. Lean

Vida

Don maravilloso, magnífico. Comienza en familia con los padres. Allí, se asimila la formación y se adquiere lo fundamental: junto con los hermanos, en el hogar se obtienen los conceptos éticos cristianos que luego se desarrollan a lo largo de toda la vida, para ser buenos hijos, profesionales, ciudadanos, padres.

Familia

La unión entre un hombre y una mujer: la culminación de ese amor es la procreación para formar una familia. El patrimonio de la formación de los hijos es un bien que se deja a la Patria. Al matrimonio, hay que alimentarlo y cultivarlo siempre.

El Dr. Mc. Lean tiene diez hijos, una de ellos es enfermera y otros dos son médicos: María desarrolla su especialidad clínica en Estocolmo e Ignacio es Director del Centro Mamario del HUA.

Hospital Universitario Austral

Si pienso en aquella ilusión primigenia de construir una institución modelo, de avanzada, jamás pensé que iba a crecer tan rápido. Lograr tanto en diez años, el enorme avance científico y de atención que ha adquirido. Es un centro de derivación asociada. Contamos con centros de trasplante hepático, renal, de médula ósea, un centro mamario único... No imaginé, cuando todo comenzó, vivir como para ver todo esto. Es maravilloso.

el más frecuente, no concluye en mortandad; por el contrario, tiene más sobrevida. La mortalidad se da primero en el cáncer de pulmón y, luego, en el de mamas.

–¿Qué incidencia tiene lo emocional?

–Una vez desarrollado el tumor, es muy importante el acompañamiento antes y después de la operación: la presencia de familiares y amigos. Ayuda mucho compartir la experiencia con quien ya transitó algo similar. En el Hospital Universitario Austral, existen grupos de apoyo y contención profesional.

“Es muy importante la conciencia que ha adquirido la mujer acerca de la posibilidad de contraer cáncer que facilita que se acerque a realizar controles periódicos para prevenir cualquier malformación silenciosa” (Dr. Leonardo Mc Lean).

–Durante años ha presidido la Sociedad Ética Argentina de Moral y Biología ¿qué piensa de la fertilización in vitro?

–Considero que es ilícita, en primer lugar, por la gran cantidad de embriones que se eliminan en el procedimiento: la bioética no lo acepta. Cada embrión es un ser humano, por más diminuto o microscópico que sea, y tiene derecho a la vida. El lugar natural para que se origine esa vida es la madre. Además, cuando se manipula un embrión se atenta contra su dignidad de persona y cuando se utilizan los más aptos, se discrimina a los demás. ●



La segunda
SEGUROS GENERALES
COOPERATIVA LTDA. DE SEGUROS GENERALES

Héctor José Severini

Productor Asesor Directo
Mat. N° 00561

Víctor Vergani 632 . Pilar . Provincia de Bs. As.
Tel.: (+54-230) 4428115 . Tel./Fax: (+54-230) 4373123
Cel.: (011) 15-6020-4347 . ID: 242*1104
E-mail: hseverini@lasegunda.com.ar . Website: www.lasegunda.com.ar



AUTO CLIMA
BATERIAS - RADIADORES
Tel: 02322421142 / 16-173-3052 Ruta 8 N° 976 Pilar / autoclimapilar@hotmail.com

ALTERNADORES - ARRANQUES
AIRE ACONDICIONADO
- Reparaciones en general -

ELECTROVENTILADORES - RADIADORES - CALIFACTORES
INTERCOOLER - LUMENES - COMPRESORES DE AIRE

WAG
Willard PLATA
AGENTE AUTORIZADO
Willard
Bateria
MOURA

RADIADORES **BATERIAS**

NUEVO TALLER: AIRE ACONDICIONADO - ARRANQUES
ALTERNADORES - REPARACIONES EN GENERAL

AUTO CLIMA
Pilar
De Salazar y Biando

TODO PARA LA REFRIGERACIÓN Y CALEFACCIÓN DEL AUTOMOTOR
TODAS LAS TARJETAS

NO INTERRUMPA SU ACTIVIDAD LABORAL:
REPARAMOS SU VEHICULO Y AL TÉRMINO DE SU JORNADA LE DEVOLVEMOS LA UNIDAD REPARADA SIN COSTO ADICIONAL
(BENEFICIO EXCLUSIVO SOLO PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL)

AGENTE OFICIAL BATERIAS



RUTA 8 N°976 - CIUDAD DE PILAR (FRENTE A CARREFOUR)
TEL.: 0230-4421142 / ID: 173*3052 - 719*2284 - TALLER: 0230-4421142 / ID: 582*1890



Excelencia en atención farmacéutica



Farmacia ZANOTTA
Ruta 25 Nro.1825
Escobar - Bs. As.
Tel.: 0348-4424006

Farmacia PARADIÑEIRO
Ruta Panamericana Km. 50
Shopping Torres del Sol
Pilar - Bs. As. Tel.: 0230-4473005

Farmacia MISBACK
Av. Caamaño 1175
Ctro. Comercial La Escala
La Lonja - Pilar - Bs. As.
Tel.: 0230-4666185

Farmacia DEL PASEO
Ruta Panamericana Km.44
Shopping Paseo Pilar - L1 bis
Del Viso - Pilar - Bs. As.
Tel.: 02320-478200

Farmacia ROMANI
Av. Maipu 3548
Olivos - Bs. As.
Tel.: 011. 4794-0102/4420

Farmacia MISBACK II
Villa Adelina 1661
Ctro. Comercial La Esquina
Manuel Alberti - Pilar - Bs. As.
Tel.: 0348-4639069

Farmacia DEL CONCORD
Ruta Panamericana Km. 49.5
Edificio Concord - UF 211
La Lonja - Pilar - Bs. As.
Tel.: 0230-4300183

Cosmética DEL PASEO
Ruta Panamericana Km.44
Paseo Pilar - Stand N°9
Del Viso - Pilar - Bs. As.
Tel.: 02320-478200

Farmacia DEL NUEVO PASEO
R. Panamericana Km 54.5
Paseo Champagnat
Pilar - Bs. As.
Tel.: 0230-4374470

Próximamente!



Reconstruir la confianza

Miguel Ángel Falasco preside la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires desde diciembre de 2010. Hijo de un reconocido clínico, confiesa que heredó el amor por la medicina interna, una especialidad en crisis. Replantea la necesidad de reconstruir la confianza entre el médico clínico y el paciente.

Diciembre de 2010 ha quedado grabado en la memoria del **Dr. Miguel Ángel Falasco**. Por ese entonces, asumía la Presidencia de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA), cargo que había ocupado su padre y una decena de figuras ilustres de la medicina argentina, como Mariano Castex –que inauguró la Sociedad– o Carlos Reussi. “Por todos los que me antecedieron, el día que asumí la presidencia fue muy emocionante: una de las cosas más lindas que me tocó vivir”, relató este médico humilde, sencillo y de carácter amable.

Tiene 50 años, está casado y tiene una hija. Aparte de su tarea en la sociedad, a la cual dedica un tiempo todas las tardes, da clases en la UBA, donde es Jefe de Trabajos Prácticos y Coordinador del

Internado no rotatorio; y en la Universidad Favaloro, donde es Profesor Titular de Medicina Interna. Como si fuera poco, atiende tres veces por semana en su consultorio privado y asiste todas las mañanas al Hospital Fiorito, donde se desempeña como Jefe de Docencia e Investigación desde 2005. Como médico, investigador y profesor, reúne todos los pilares del ejercicio de la medicina.

Su pasión por la clínica se refleja cuando habla de los desafíos actuales de la especialidad y cuando se refiere a su padre. Se crió en una familia de médicos. Sus cuatro hermanos heredaron de su padre, Miguel Falasco la misma vocación. Él también se recibió de médico en 1986, pero insiste en que su “maestro” fue, sin dudas, su padre: “Me transmitió los valores de la clínica médica, la misión de comprender a los pacientes con amor y compasión”, destacó.

Ingresó a SMIBA como socio activo cuando era muy chico, en 1991. Iba involucrándose en las tareas y llegó a ocupar varios cargos: fue vocal suplente, secretario y vicepresidente; finalmente, hoy presidente. “Me corresponde supervisar el funcionamiento de la sociedad, de los cursos, talleres y jornadas que ofrecemos, participar de conferencias acá y en el extranjero, en foros internacionales y en la Reunión Anual del Colegio Americano de Médicos Internistas”, explicó.

En formación constante

Ante la pregunta de por qué es importante la Sociedad de Medicina Interna, cuál es su rol, Falasco respondió que “aporta herramientas profesionales”: desde su origen en 1919, la misión fue actuar como puente entre los profesionales médicos y los últimos adelantos de las distintas especialidades. “Transmitir conocimientos es el objetivo –indicó–. Además, permite estar en contacto con gente de la propia especialidad que tiene más años que uno”. De este modo, SMIBA logró crear un ámbito adecuado, con un excelente nivel académico, cuya función es constituir un marco de referencia para intercambiar conocimientos, opiniones e inquietudes.

El organismo está hoy compuesto por 1200 socios activos que obtienen beneficios a cambio de la membresía. Uno de ellos es la suscripción gratuita a la revista científica que edita la sociedad trimestralmente. Aparte, se dictan cursos *online*



En 2008, la sociedad ganó proyección internacional al ser elegida sede del Congreso Mundial de Medicina Interna. “Fue el que más participantes tuvo en la historia de la especialidad: 11 mil inscriptos de más de 54 países”, celebró el Dr. Falasco.

“Los pacientes están mucho más informados y es común que busquen en Internet sobre lo que les pasa. Es inevitable. Pero también hay que saber que es perjudicial y angustiante; además, de ser el producto de la desvinculación o quiebre de confianza con el médico que se tiene enfrente”. (Dr. Miguel Ángel Falasco).

gratuitos, jornadas, talleres y congresos. El más importante es el Curso Bienal de Especialización en Medicina Interna para complementar la formación en la especialidad: “Es un curso superior que apunta a recertificar a los médicos clínicos y a profundizar conocimientos”, describió. Como la sociedad no tiene fines de lucro, se sostiene económicamente gracias a la cuota de los socios, la inscripción a los

cursos y el aporte de fondos privados.

Otra de las actividades regulares de SMIBA consiste en impulsar ateneos médicos. “Los segundos martes de cada mes se realizan reuniones científicas en la sociedad, en las que se reúnen los representantes de clínica médica de hospitales públicos y privados para discutir casos”, comentó.

La dirigencia de SMIBA se renueva cada dos años: la mitad de la Comisión

info > Acerca de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires (SMIBA)

- Brinda un panorama de la atención médica, actualiza los conocimientos, está en contacto con destacados especialistas; fomenta un fluido y enriquecedor intercambio multidisciplinario de experiencias y opiniones con los pares.
- Organiza cursos, jornadas y congresos sobre variados temas de medicina interna.
- Designó un Comité de Recertificación en la especialidad con el fin de optimizar la atención médica y velar por el conocimiento, las condiciones científicas y el comportamiento ético y moral de sus miembros. Los profesionales certificados se presentan ante sus pares para que

evalúen su trabajo, sus condiciones y cualidades en forma periódica, y les otorguen un aval que acredite y jerarquice su labor profesional.

- Desde 1947, la sociedad otorga un premio, como estímulo científico, al trabajo más destacado sobre medicina interna que se haya presentado en el transcurso del año.
- Edita en forma ininterrumpida desde septiembre de 1999 la Revista “Medicina Interna”, gratuita para los socios.
- Desde 1979, la sociedad es miembro de la International Society of Internal Medicine (ISIM) y, desde 1998, miembro fundador de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI).



Al presidente de SMIBA le corresponde supervisar el funcionamiento de la sociedad, también de cursos, talleres y jornadas, participar de conferencias, foros internacionales y de la Reunión Anual del Colegio Americano de Médicos Internistas.

Directiva y los miembros votan a partir de la presentación de listas de candidatos. “Para ser incluido en la lista, es necesario sumar puntos publicando trabajos científicos, participando de congresos y jornadas, etc.”, explicó. La votación surge de una Asamblea constituida por todos los socios activos.

En 2008, la sociedad ganó proyección internacional al ser elegida sede del Congreso Mundial de Medicina Interna. “Fue el que más participantes tuvo en la historia de la

especialidad: 11 mil inscriptos de más de 54 países”, celebró Falasco. El año pasado, el congreso se hizo en la UCA y también logró una gran convocatoria: 6 mil inscriptos, con más de mil trabajos presentados.

Especialidad en crisis

Durante la entrevista, fue inevitable dejar afuera el contexto en el que está envuelta la medicina interna. En una época en la que el médico de cabecera suena demodé, ¿qué

espacio ocupa el clínico? El Dr. Falasco está convencido de que uno de los responsables de la crisis actual fue la superespecialización de la medicina. “Ha contribuido a desintegrar la relación médico-paciente. La visión global del médico internista se diluye con la especialización”, argumentó.

La relación médico-paciente también está dañada por falta de tiempo. En turnos cortos, no hay posibilidad de hacer un buen interrogatorio ni un examen físico que lleva a un buen diagnóstico: “El contacto se pierde, la consulta es rápida y esto acaba perjudicando al paciente”, dijo.

Algunas consecuencias de esta crisis relacional, según el médico, son que la medicina se volviera más cara y más conflictiva: “Aumentan las demandas legales porque se pierde la posibilidad de escuchar al otro, se debilita el contacto profundo con el paciente”, señaló.

Aparte de esto, los sueldos de los clínicos están muy devaluados, lo que “desanima la vocación, distorsiona los valores y posa el foco en el aspecto lucrativo de la medicina. Esto se refleja en la disminución de la cantidad de médicos internistas: quedaron cargos vacantes en residencias de la ciudad de Buenos Aires”, se lamentó. Sostuvo además que hace falta “recuperar la confianza en el médico clínico: el poder sentarse a hablar con tiempo, tener un referente que conozca la historia y los antecedentes de la familia es fundamental”. Reconstruir esta confianza contribuirá a resolver el problema de que el paciente busque en Internet información sobre su salud y acabe angustiado. “Los pacientes están mucho más informados y es común que consulten en Internet lo que les pasa. Es inevitable. Pero también hay que saber que es perjudicial y angustiante; además, de ser el producto de la desvinculación o quiebre de confianza con el médico que se tiene enfrente”, aseveró.

Según Falasco, las claves de la solución se ubican en todos los aspectos: no solo los médicos deben cambiar; sino la sociedad, la familia y los docentes que dan clases en la facultad, en el secundario y hasta en la primaria. ●

Osler, el clínico que “fundó” las residencias médicas

William Osler (1849-1919) es una de las figuras más importantes de la clínica médica. Tal vez, por eso la página web de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires incluye su biografía, pues sus enseñanzas son perennes al paso del tiempo. Osler era un convencido de la necesidad de un cambio en la formación médica en los Estados Unidos. Creía que el lugar natural en donde debía realizarse la vida y el aprendizaje del estudiante de medicina era, sobre todo, el hospital, al lado del enfermo, hablándole, tocándolo, revisándolo. En 1889, hizo un fuerte llamado para corregir el método de enseñanza de ese momento y, en 1890, cinco escuelas médicas y el plantel del Johns Hopkins que lideraba lo acompañaron. Por esta razón, se lo considera el ideólogo de las “residencias médicas”. Su máxima fue: “El método de enseñanza natural de la medicina debe comenzar con el enfermo, continuar con el enfermo y terminar con el enfermo”. Otras de sus palabras fueron: “Pretender estudiar sin libros es como pretender navegar sin cartas de navegación, pero estudiar medicina sin pacientes es directamente no divisar el mar”.





REPOSTERÍA

SANDWICHERIA

EMPANADAS

MEDIALUNAS

CAFETERÍA



TARTAS DE: Pollo - Zapallito
Jamón y Queso Espinaca - Acelga
Cebolla y Queso - Atún - Calabaza - Choclo

PROVEEDOR EXCLUSIVO
DE MÉDICOS Y PERSONAL DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL

Las Magnolias 709
Pilar - Frente a Jumbo

DELIVERY
(0230) 4471250/253

HAY COSAS QUE NUNCA PUEDEN FALTAR EN TU CASA

*Un equipo técnico móvil presta asistencia integral
ante eventuales fallas, tratando de resolverlo
en el lugar ó trasladando a nuestros talleres
sus equipos para ser reparados en tiempo y forma.*

*Cuando se trata de agua, cualquier reclamo
se convierte en Emergencia.*



S.O.S

Dos Arcos S.R.L.

Casa central:

Ruta 8 N° 7.636 km. 35.600 (B1615FSU) - Grand Bourg - Bs. As.

Tel.: 02320-433939/422487 - Cel.: 011-5646-0244

Oficina pilar:

Panamericana km 50 - Chubut 47 - Pilar - Bs. As. | Tel.: 0230-4426633

Perforaciones
Arco Iris

www.perforacionesarcoiris.com



Cirugía reparadora

La microcirugía y la cirugía máxilo facial son dos técnicas, distintas entre sí, que permiten la reconstrucción de tejidos y miembros en caso de lesiones traumáticas por accidentes, malformaciones congénitas, alteraciones del desarrollo e intervenciones por enfermedades oncológicas. Actualmente, gracias a los avances y a las modernas técnicas, las tasas de éxito superan el 90%.

El desarrollo de innovadoras técnicas de cirugía plástica, como microcirugía y cirugía reparadora máxilo facial son métodos que permiten reconstruir defectos de cabeza y cuello, mama, tórax, paredes abdominales y miembros con tasas de éxito que superan el 90%. Los factores que propician este escenario en el campo de la cirugía son diversos, entre los que se destacan: las condiciones anestésicas, el desarrollo de herramientas necesarias para la fijación y la separación (distracción) de los fragmentos óseos y el desarrollo de materiales similares al hueso, pero principalmente, la conformación de equipos de trabajo integrados.

Se trata de “un trabajo totalmente interdisciplinario, tanto en el abordaje quirúrgico como en el seguimiento clínico”, destacó el **Dr. Rodolfo Cucchiani**, jefe del servicio de Cirugía Máxilo Facial, Plástica y Reparadora del Hospital Universitario Austral (HUA). Y agregó: “En este tipo de cirugías, suele intervenir el cirujano máxilo facial, cirujanos plásticos, odontólogos, otorrinolaringólogos y neurocirujanos. Es muy importante el trabajo en equipo, ya que en general son intervenciones muy largas y muchas veces los distintos momentos quirúrgicos deben ser realizados por distintas especialidades, guiadas en su mayoría por un cirujano principal”.

Microcirugía y cirugía máxilo facial

La **microcirugía** es una cirugía de transferencia de tejidos utilizada en secuelas de tumores o traumatismos, con pérdida de tejidos (uno de los casos más comunes es la reconstrucción mamaria), donde también se transfieren músculos y nervios.

“Es una técnica desarrollada para conectar o reconectar pequeñas arterias, venas o nervios cuando hay que transferir tejidos de una zona distante a otra del cuerpo (por ejemplo, para reparar un defecto de la cara se utilizan tejidos de la espalda o del muslo). Se transporta una unidad que tiene circulación o inervación propias a otra uniendo arteria/arteria, vena/vena, nervio/nervio”, explicó el **Dr. Oscar Zimman**, jefe de la división de Cirugía Plástica del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

“El objetivo de estos procedimientos reconstructivos es mantener la calidad de vida, minimizando el desfiguramiento y manteniendo la función”, aclaró el **Dr. Roque Adan**, jefe del sector de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Británico de Buenos Aires y miembro del departamento de Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello del Instituto de Oncología Ángel H. Roffo.

En tanto, el Dr. Cucchiani aclaró que la **cirugía máxilo facial** engloba tres tipos de patologías: la traumática, la congénita y las alteraciones del desarrollo. “Entre las **congénitas**, se presentan aquellas patologías que, por problemas con la separación de los huesos craneales, generan malformaciones



El desarrollo de innovadoras técnicas de cirugía plástica, como microcirugía y cirugía reparadora máxilo facial son métodos que permiten reconstruir defectos de cabeza y cuello, mama, tórax, paredes abdominales y miembros con tasas de éxito que superan el 90%.

“El objetivo de estos procedimientos reconstructivos es mantener la calidad de vida, minimizando el desfiguramiento y manteniendo la función” (Dr. Roque Adan)

faciales como todas las patologías relacionadas con el desarrollo del labio y del paladar, conocida como labio leporino”.

En segundo lugar, con respecto a las **alteraciones del desarrollo**, detalló: “las patologías más frecuentes se producen en el compromiso de los huesos de la cara, donde se pueden ver maxilares y malares chicos, o mandíbulas grandes llamadas prognatismo”.

Por último, las patologías postraumáticas se refieren a las lesiones y secuelas producidas en la cara por accidentes, impacto de armas de fuego, defectos originados por tumores o secuelas de quemaduras.

“Es difícil generalizar qué patología es más requerida porque abarca un grupo

info Nuevo escenario

Las personas con grandes lesiones en la cara a menudo tienen dificultad para respirar, hablar y comer, así como el aislamiento social con depresión por su apariencia. Las técnicas de cirugías reconstructivas como las mencionadas ofrecen la posibilidad de restaurar humanidad a las personas que han sufrido estos defectos. Cuando esta pérdida es devastadora el trasplante facial total o parcial constituye una alternativa. Los resultados iniciales son muy prometedores, aunque es considerado en fase experimental y no está exento de riesgos.

El equipo encargado de realizar un trasplante facial debe poseer la sensibilidad necesaria a la hora de trabajar con pacientes que han sufrido una

desfiguración facial severa, entendiendo que la identidad de una persona y el sentido de uno mismo están estrechamente ligados a su apariencia facial. Se debe apoyar también el ajuste emocional del paciente a su nueva cara después de la cirugía. El objetivo es devolver un sentido de normalidad a la vida de los pacientes. Esperamos que la restauración de la forma facial y la función otorguen a los pacientes la oportunidad de llevar una vida productiva sin estar entorpecida por la apariencia facial.

Dr. Juan Martín Chavanne

Jefe de Cirugía Plástica Craneofacial del HUA



Los factores que propician la cirugía son las condiciones anestésicas, el desarrollo de herramientas necesarias para la fijación y la separación (distracción) de los fragmentos óseos y el desarrollo de materiales símil hueso; aunque la conformación de equipos de trabajo integrados es el factor principal.

etéreo muy amplio; pero la necesidad de extirpación de tumores malignos de piel ocupa gran porcentaje de nuestros pacientes, entendiendo que estos tumores pueden estar en la nariz, párpados, labios, pabellón auricular, mamas, genitales, etc.”, especificó el **Dr. Pedro Bistoletti**, médico del *staff* de Cirugía Reparadora del CEMIC.

Tecnología de vanguardia

En el caso de las intervenciones máxilo faciales, se trabaja con la manipulación de los huesos, por lo que se necesita material especializado para modelarlo.

“Se utilizan elementos como: *distractores óseos*, para alargar un segmento de hueso de la cara; *expansores de piel*, que se utilizan mucho para la reconstrucción mamaria, y consisten en una especie de globo que se coloca debajo de la piel y se infla con solución salina con una frecuencia establecida para obtener el estiramiento y así utilizarla para cubrir sectores de piel perdidos; y *prótesis preformadas*, de diferentes materiales como silicona y politetraetileno expandido para

“En este tipo de cirugías suele intervenir el cirujano máxilo facial, cirujanos plásticos, odontólogos, otorrinolaringólogos y neurocirujanos. Es muy importante el trabajo en equipo, ya que en general son intervenciones muy largas y los distintos momentos quirúrgicos deben ser realizados por distintas especialidades, guiadas en su mayoría por un cirujano principal” (Dr. Rodolfo Cucchiani).

reconstruir diferentes sectores”, comentó el Dr. Bistoletti.

En microcirugía, se utilizan microscopios especiales, suturas e instrumental muy delicado: “se utiliza un microscopio quirúrgico para magnificar, ya que el campo quirúrgico es en escala milimétrica”, especificó el Dr. Zimman.

Asimismo, el Dr. Adan indicó que “los pacientes deben ser controlados y monitorizados en salas especiales de cuidados postoperatorios, especialmente las primeras 48 a 72 horas, período donde ocurren con más frecuencia las obstrucciones de los microvasos que fueron unidos”, y subrayó que “actualmente la tasa de éxito oscila entre el 95% al 98%”.

“Otra técnica de vanguardia es el uso del láser para tratamiento de lesiones benignas de piel, de arrugas faciales, de deformidades nasales como la rinofima, etc.”, agregó el Dr. Cucchiani.

Nuevos horizontes

“El trasplante de cara está indicado en aquellas personas con grandes deformidades faciales. Se diferencia especialmente con

 **Centro de estudios**
psicológicos y del aprendizaje
CREANDO REDES



SISTEMA DE ESTIMULACIÓN DE LA MEMORIA
INDICADO PARA TRASTORNOS DE LA ATENCIÓN (ADD, ADHD),
INCREMENTO DEL RENDIMIENTO DE LA MEMORIA Y CONCENTRACIÓN EN
JÓVENES Y ADULTOS, INTERVENCIONES EN TERCERA EDAD,
ESTIMULACIÓN EN PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES,
PROGRAMAS PERSONALIZADOS ADECUADOS A HORARIOS
Y LUGARES DE PRÁCTICA.

REPRESENTANTE OFICIAL

 **COGMED**
WORKING MEMORY TRAINING

LIC. CLAUDIA BOZZANO (+54) 11 5 639 7765 LIC. ELSA RONDINELLI (+54) 11 4 412 8790

info@creandoredespilar.com.ar contacto@creandoredespilar.com.ar
www.creandoredespilar.com.ar

Para una demostración ingrese en www.aboutworkingmemory.org (página en inglés) y haga click en "PLAY NOW"

Que la Primavera no te sorprenda!!!!
50% OFF en el primer mes de tratamiento

- Promoción válida únicamente abonando los primeros 3 meses juntos.
- Pago con tarjeta VI y AX, en 3 cuotas sin interés
- Y además, Clases de yoga
Tratamiento facial, Reflexología podal

 Buscanos en Facebook

Ituzaingó 436 Piso 3A
Teléfono 0230-4420520/4433740
bienestarpilar@yahoo.com.ar



Alquileres temporarios de monoambientes totalmente equipados



Edificio Concord Pilar

Tel.: 0230 4668734
Móvil: 011 15 6518 7369
E-mail: neosuites@gmail.com

 **neo suites**
CONCORD PILAR

Ruta Panamericana km 49,5.
Pilar, Buenos Aires. Argentina

www.neosuites.com

 **SOHCAHTOA** 
Centro de estudios

Apoyo escolar en Todas las materias, en todos sus niveles.

Se preparan exámenes de ingresos, materias previas, regulares y finales, nivelación y todo lo que necesites.

Primario 
Secundario 
Terciario 
Universitario 

RESERVAS AL TEL.: 011-152024-0231 - I.D.: 699*172
Av. Pte. Perón N°1129 (a metros del Htal. Austral) - sohcahtoa@hotmail.es

Silla de Ruedas Anfibia

 **JOB**
Made in Italy



Especialmente diseñada para la movilidad de discapacitados y personas mayores a través de cualquier terreno, desde la arena al agua, desde la nieve al campo.

Hecha en aleación de aluminio libre de corrosión. Totalmente plegable y fácil de transportar.

Tel.: 15-6792-9613  silla job
 @JOBssillaplaya  silla_jobs@hotmail.com

ARQUITECTA



Majo Gavna
CONSTRUYENDO

Diseño y Construcción de casas
Planos municipales y finales de obras

Tel.: 0230- 4423111
Cel: 011-15-5226-4704
majogau@hotmail.com

 **INTERWAY**



Estudio de Traducción
Traducciones Públicas, Científicas,
Literarias y Técnicas - Interpretaciones
Inglés - Español - Francés - Portugués - Italiano
Capacitación en empresas

Contacto: (011)15.4947.3770
www.facebook.com/Interway-Traducciones
Próximamente en: NorthSide Building
Of. G - Panamericana km. 52 - Ramal Pilar.



otros trasplantes, por su visibilidad, lo que lleva a tener en cuenta aspectos psicológicos, éticos y sociales. Tiene como objetivo dar a personas gravemente desfiguradas la posibilidad de sociabilizarse nuevamente mediante una única cirugía, en vez de las múltiples cirugías habituales utilizadas en la corrección de defectos por la cirugía plástica”, explicó el Dr. Cucchiani.

El especialista comentó que a pesar que a quienes afrontan esta cirugía no se les puede garantizar ni privacidad ni confidencialidad, está demostrado que la gran mayoría de pacientes que serían candidatos para este procedimiento acepta sin dudar las posibles complicaciones

que esta cirugía pudiera provocar. El primer trasplante se realizó en el 2005 en Francia, y el más completo se realizó este año en EE.UU. que incluyó cuero cabelludo y cuello. Desde el primer trasplante en Francia que fue parcial, la evolución estuvo dirigida a lograr mayor extensión (trasplante total de cara), tanto en superficie como en profundidad.

A partir del escenario que planteó el primer trasplante parcial de cara, los expertos reconocen los avances en el área; pero también indicaron que el tema inmunológico es un problema a resolver aún: “Es un gran avance de la ciencia, que deberá ocupar un lugar cuando haya

una experiencia importante, ya que se requiere de un equipo muy entrenado con inmunólogos, clínicos y psicólogos que den contención y cuidado clínico mas allá de la cirugía”, planteó el Dr. Zimman.

“Muchos casos se pueden resolver con técnicas autólogas (del propio paciente) y el trasplante total de cara tiene lugar cuando las técnicas con tejidos de la persona no son viables”, aclaró el Dr. Zimman.

En el caso de pacientes oncológicos, el Dr. Adan explicó que “la solución sería crear o fabricar aquello que uno necesita, usando técnicas de ingeniería de tejidos. Si bien están en desarrollo desde hace varios años y con resultados impresionantes, presentan complicaciones en pacientes oncológicos porque se los debe inducir a una inmunosupresión generalizada y no se los puede arriesgar a un crecimiento incontrolado de células tumorales con la esperanza de obtener una reconstrucción ideal”.

“Sin embargo, el trasplante de tejido es un campo muy importante a desarrollar y probablemente en poco tiempo no se necesite inducir una inmunosupresión; sino que se logre obtener una tolerancia específica por parte del paciente hacia los tejidos transplantados. De esta manera, se podrá facilitar un trasplante de tejidos en pacientes con cáncer”, concluyó Adan.

El Dr. Cucchiani comentó que “se requiere un trabajo multidisciplinario (cirujanos plásticos, máxilo faciales, anestesistas, internistas especializados en trasplantes, psicólogos, entre otros), de compleja y larga preparación, con manejo cabal de los aspectos médicos, inmunológicos, psicológicos y sociales relacionados con este tratamiento y dentro de un contexto ético”.

“El HUA está en condiciones técnicas de realizar un trasplante de cara; pero, como ya fue mencionado, el aspecto técnico es solo una parte porque se requiere una extensa preparación y planificación en equipo, más la autorización del INCUCAI para este tipo de procedimientos”, finalizó el Dr. Cucchiani. ●

Tumores cutáneos faciales

En el aspecto oncológico, en el HUA se realiza la resección de tumores cutáneos faciales, utilizando una técnica llamada Mohs, que permite la resección de los tumores oncológicos capa por capa, para no resecar de más y ser analizados en el mismo quirófano por el patólogo. Lo importante es que esa técnica permite el estudio patológico de la pieza operatoria en tres dimensiones. De esta forma, el paciente se asegura que no queden células malignas en el lugar ya que, si se realiza la reconstrucción plástica en el momento o tiempo más tarde, esto genera un problema: aparece una recidiva en el paciente

ya reconstruido. Esta técnica se realiza en conjunto con el Servicio de Cabeza y Cuello, que se encarga de la resección, y con el servicio de Cirugía Máxilo Facial, Plástica y Reparadora, que se encarga de la reconstrucción estética de tal forma que el paciente no quede aislado socialmente por la magnitud de la resección. Esta técnica no es novedosa en el HUA, pero pocos centros en Argentina la realizan de forma idónea.

Dr. Rodolfo Cucchiani, jefe del servicio de Cirugía Máxilo Facial, Plástica y Reparadora del Hospital Universitario Austral (HUA).

NUEVOS APARTS HOTELS

MARÍA DEL VALLE

Alquiler diario, semanal, quincenal y mensual. No dude en consultarnos.



- 4 departamentos totalmente equipados.
- 1 cuarto matrimonial con cama king size.
- Living comedor con cocina abierta, totalmente equipada.
- LCD 42" en living o dormitorio.
- Split aire frío-calor.
- cochera incluida y parrilla compartida.
- Excelente ubicación.

Calle María del Valle y Av. Presidente Perón, a 200 mts del Hospital Universitario Austral. Tel.: 154-974-4742 - lzavallo@hotmail.com

Estética facial y corporal

Modeler

Modela tu cuerpo

Cosmiatría - Estética facial - Estética corporal - Aparatología

Seguros prepagos con la más moderna tecnología. (Tecnología ultrasonido cosmética en cada modalidad)



Medicina estética - Cirugía plástica y reparadora - Depilación definitiva (IPL)

CAPSULA DE OZONO Y TERMOTERAPIA (nueva)



VENTA DE PRODUCTOS

LIDHERMA



Seguros en facebook y entrega de nuestros productos al instante.

Propiedad Pilar Punt - 3° piso - Of. 310 / 0230-437-3533 // 011-15-5428-7165 // modeler.modelatucuerpo@hotmail.com

FUTBOL 7 INTERCOUNTRIES

Torneos especialmente diseñados para Clubes de Campo, Barrios Privados y Countries



INSCRIPCIÓN ABIERTA

TORNEOS PRE-TEMPORADA APERTURA y CLAUSURA

Categorías: Júnior "A", "B", Sénior "A" "B" y Sénior "Max"

Visite nuestra página web:

www.ligaintercountries.com.ar

Informes: 0348-4425932

Cel: 15-5249-2218 Id (nextel): 54*129*467

AGENCIA PILAR

VENTA DE PASAJES A TODO EL PAIS

NO TENEMOS SUCURSALES

34 años brindando el mejor servicio

ADQUIERA SUS BOLETOS CON ANTICIPACION

CHEVALLIER - CONDOR ESTRELLA - EMPRESA GRAL. URQUIZA - SIERRAS DE CORDOBA - FLECHA BUS - CAPITAL DEL MONTE - SAN JUAN MAR DEL PLATA - RAPIDO SAN JOSE - RUTA ATLANTICA - ITATI VIA BARILOCHE - PLAZA - NORTE BIS - AGUILA DORADA BIS - PLUS ULTRA - TIGRE IGUAZU - MERCU BUS - EL VALLE - VIA MISIONES - PLUSMAR - CENTRAL ARGENTINO - TUS - POTOSI - EXPRESO SINGER - NUEVO EXPRESO - ZENIT - SAN JUAN - CRUCERO NORTE CRUCERO DEL SUR - SOL DEL PARAGUAY

NUEVO SERVICIO A CLORINDA FORMOSA POR PILAR

Consulte siempre en su tradicional esquina de Rota 8 y Belgrano (entre Rivadavia y Belgrano)

0230-4432485



Centro de Estética

Tu Lugar

- DEPILOCACIÓN SISTEMA ESPAÑOL
- MANICURÍA Y PEDICURÍA
- MASAJES - COSMETOLOGÍA
- APARATOLOGÍA
- ATENCIÓN MASCULINA Y FEMENINA

Chubut 398 Pilar (FRENTE AL CLUB DE CAMPO MAYUNG) Tel.: (0230) 4645037



ART FUSION

www.fusionjohanna.com.ar
Cel: 1538954314 / Tel.: 2065-6666
johannartfusion@gmail.com

Diseñadora de ambientes y equipamientos



- Diseño de ambientes (particulares, comerciales)
- Diseño de muebles (personalizados, exclusivo)
- Cortinados y retapizados (variedad de materiales, estilos)
- Contamos con los gremios necesarios para llevar a cabo todo tipo de proyectos: Albañilería, electricidad, pintura, plomería, carpintería (madera, metálica, vidrio)



Juan Carlos Reynoso y Familia, agradecen a directivos y plantel médico del Hospital Universitario Austral, por el servicio que brindan a la comunidad y el honor de haber recibido a tan prestigiosa Institución en nuestra comunidad de Presidente Derqui.

Av. de Mayo 267, P. Derqui - Tel.: (0230) 44 85 761 - ID: 721 * 134

■ La Universidad Austral en el Campus de Pilar

Comenzó la construcción de un nuevo edificio de 2500 metros en Pilar. A partir del 2013, el 1er año de todas las carreras de grado serán dictadas en la sede de Pilar, además de en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en Rosario. A las carreras de Medicina y Enfermería, que ya se ofrecen en esa localidad, se sumarán: Ingeniería Industrial, Ingeniería en Informática, Comunicación Social, Derecho, Ciencias Empresariales, Contador Público y las carreras en proceso de aprobación, Agronegocios y Psicología.

La inauguración contó con la presencia del Intendente de Pilar, Dr. Humberto Zúccaro, autoridades académicas, la Senadora Nacional Liliana Negre de Alonso, y amigos y benefactores de la Universidad Austral.

El Rector Marcelo Villar comentó en su discurso que: “Estamos dando inicio a un proceso que requerirá de todos nosotros esfuerzo, estrategia, colaboración, inteligencia, entrega, tolerancia y muchas otras virtudes que –a Dios gracias– abundan en las personas que forman parte de la Universidad Austral. Solo así, seremos capaces de completar de un modo adecuado nuestra obra.

Lo que hacemos hoy es posible por el vigor evidente que somos capaces de generar en la universidad cuando actuamos mancomunadamente en un proyecto que nos une. Pero, también, cuando



sabemos transmitir el valor de nuestros objetivos e involucrar a tantas personas que hay en la sociedad dispuestas a ayudar y a colaborar con proyectos que valen la pena y pueden tener una incidencia positiva en el desarrollo de una sociedad, que como la nuestra en Argentina, tanto la necesita”.

El Dr. Humberto Zúccaro, Intendente de Pilar, animó en su discurso a no tenerle miedo a la colaboración entre lo público y lo privado, imprescindible para el desarrollo de la sociedad; a la vez que agradeció la contribución de la universidad al desarrollo de la ciudad de Pilar. Finalmente, Monseñor Mariano Fazio se dirigió al público y realizó la bendición de la “piedra fundamental”, acto simbólico que se realiza al inicio de cada obra.

BAIRES POOLS
ARQUITECTURA EN PISCINAS
www.bairespools.com.ar

MÁS DE **20** AÑOS DE EXPERIENCIA

Sucursal Pilar
Ruta Panamericana km. 51,5
Piso 3 . Oficina 305
Tel.: (0230) 4375044
Cel.: 15-4992-7219
Nextel: 570*1293
www.bairespools.com.ar
info@bairespools.com.ar

NORDELTA / LA ISLA • LOTE 239

PROV. DE CORDOBA

Balance Social

Fundación ProSalud

Es el brazo solidario del Hospital Universitario Austral, cuyo objetivo es solventar la atención médica de niños y adultos sin recursos económicos que pertenecen a poblaciones socialmente vulnerables del partido de Pilar y del área de influencia del HUA. A través de donativos particulares e institucionales y de la realización de eventos deportivos y culturales, la institución recauda fondos que permiten realizar desde interconsultas especializadas hasta estudios de alta complejidad, internaciones y cirugías programadas.

ProSalud subsidió: DATOS AÑO 2011

470
ambulatorias

13
cirugías/internaciones

DATOS HISTÓRICOS de 2000 a 2011

6.603
ambulatorias

313
cirugías/internaciones

Para más información, comuníquese con María Belén Adamek o Jéssica Giberti: fundacionprosalud@cas.austral.edu.ar

Pilar Solidario

Dentro del proyecto Pilar Solidaria, se desarrolla una posta sanitaria para la atención primaria de la salud. Esta tarea se puede llevar a cabo gracias a la colaboración de la Facultad de Ciencias Biomédica de la Universidad Austral y Kimberly Clark (Programa Comunidad Salud).

713
historias clínicas familiares del 06/07 al (inicio) al 06/12

14.644
consultas del 06/07 al (inicio) al 06/12

3.057
consultas período 2011

93 talleres del 06/07 al (inicio) al 06/12

1.606 beneficiarios de talleres del 06/07 al (inicio) al 06/12

Unidad pediátrica móvil Ronald McDonald

Desarrollada por el HUA y La casa de Ronald McDonald, recorre el país para brindar asistencia gratuita.



CANTIDAD DE NIÑOS ATENDIDOS AL 2012



204
localidades visitadas

10.362
niños atendidos

11.541
consultas

13.625
prestaciones

CANTIDAD DE NIÑOS ATENDIDOS

JUJUY	
Pediatría	859 consultas
Niños vacunados	120 vacunados
Oftalmología	1.617 consultas

CATAMARCA - SANTIAGO DEL ESTERO	
Pediatría	280 niños
Oftalmología	409 niños

MISIONES	
Pediatría	296 consultas
Odontología	145 consultas

Ahora la calidad..!
KM 51
Frente Agencia FORD

la fuente
RESTAURANT
PANAMERICANA KM 51
TEL.: (0230) 466-7167/466-7616

¡Nuestros almuerzo ejecutivos!

Bebidas
Copa de vino
\$50

VARIEDAD DE PLATOS
VARIEDAD DE POSTRES
Con parrilla al carbón - Cocina Internacional y los mejores pescados y mariscos



EL ARTE COMO MEDIO PARA LA SALUD

Como educadores en arte pensamos que educar para la creatividad es también educar para la salud. Que nuestra tarea no es la de reconocer el talento creativo con posterioridad a su expresión, sino la de estimular el talento cuando es aún potencial y ofrecer condiciones para facilitar su desarrollo y expresión.

La creatividad es una habilidad esencial en el mundo actual; estar preparados para abordar problemas de forma creativa es, sin duda, algo indispensable en este escenario.

A pesar de ser, tal vez, el recurso más valioso de que disponemos para lidiar con los desafíos contemporáneos, se observa un gran desperdicio del potencial creativo, producto de varios factores, como el modelo de enseñanza predominante en la gran mayoría de las instituciones educativas, que tiende a reducir la creatividad del estudiante por debajo de posibilidades reales.

Como integrantes del equipo docente y de investigación del INSTITUTO SUPERIOR DE ARTE Y CREATIVIDAD DE PILAR (6085) consideramos necesario incluir la opinión de los alumnos que cursan carreras de nivel superior en Arte y Diseño.

“LAS VOCES QUE HACEN ARTE”

“Cuando hablamos de arte, generalmente se lo asocia a los poetas, artistas, actores, bailarines, escritores, fotógrafos y otros... Pero nunca como un hecho natural en la vida de la gente.”

“-Pero ¿QUÉ ES UN HECHO NATURAL? es el campo expresivo del sujeto que aprende y que vive.”

“-Vivir es recibir información desde los sentidos. La percepción es nuestro vehículo. Por eso, darnos tiempo para sentir, es la

clave del valor del arte en la persona. Porque ARTE es: sentir, pensar y expresar.”

“-¿Qué le pasa a alguien que no puede expresar lo que siente? Cualquier actividad artística, desde el canto, la pintura, la escritura, el baile, la fotografía y muchos más, son canales de expresión donde cada sujeto encuentra su modo de decir.”

“La importancia de la individualidad y sus características personales lo hacen único en sí mismo y por ende en su expresión. El valor de la imaginación como instrumento para hacer arte, es también vehículo para la salud.”

“-¿Por qué el arte en la vida del ser humano?”

- Porque es una búsqueda de su interior.

- Porque el arte no está fuera de la persona si no adentro y esto le permite mirar y percibir el mundo desde una óptica personal.

- Porque es un trabajo con uno, con el otro y con los otros.

- Porque el arte nos sensibiliza y socializa.

- Porque el arte no es solamente una posibilidad de los artistas, sino una necesidad espiritual y natural de todas las personas.

- Porque hablamos de encontrar UN MEDIO DE EXPRESIÓN.”

Instituto Superior de Arte y Creatividad de Pilar

(6085) Tucuman 270, Pilar – Tel.: 0230-4428653

e-mail artepilar1@yahoo.com.ar

www.institutoartepilar.com.ar

Atención en Capital Carlos Calvo 518 San Telmo

Tel.: 011-43620069 (lunes, jueves y sábados de 12 a 20 hs)

IMPLANTES DENTARIOS

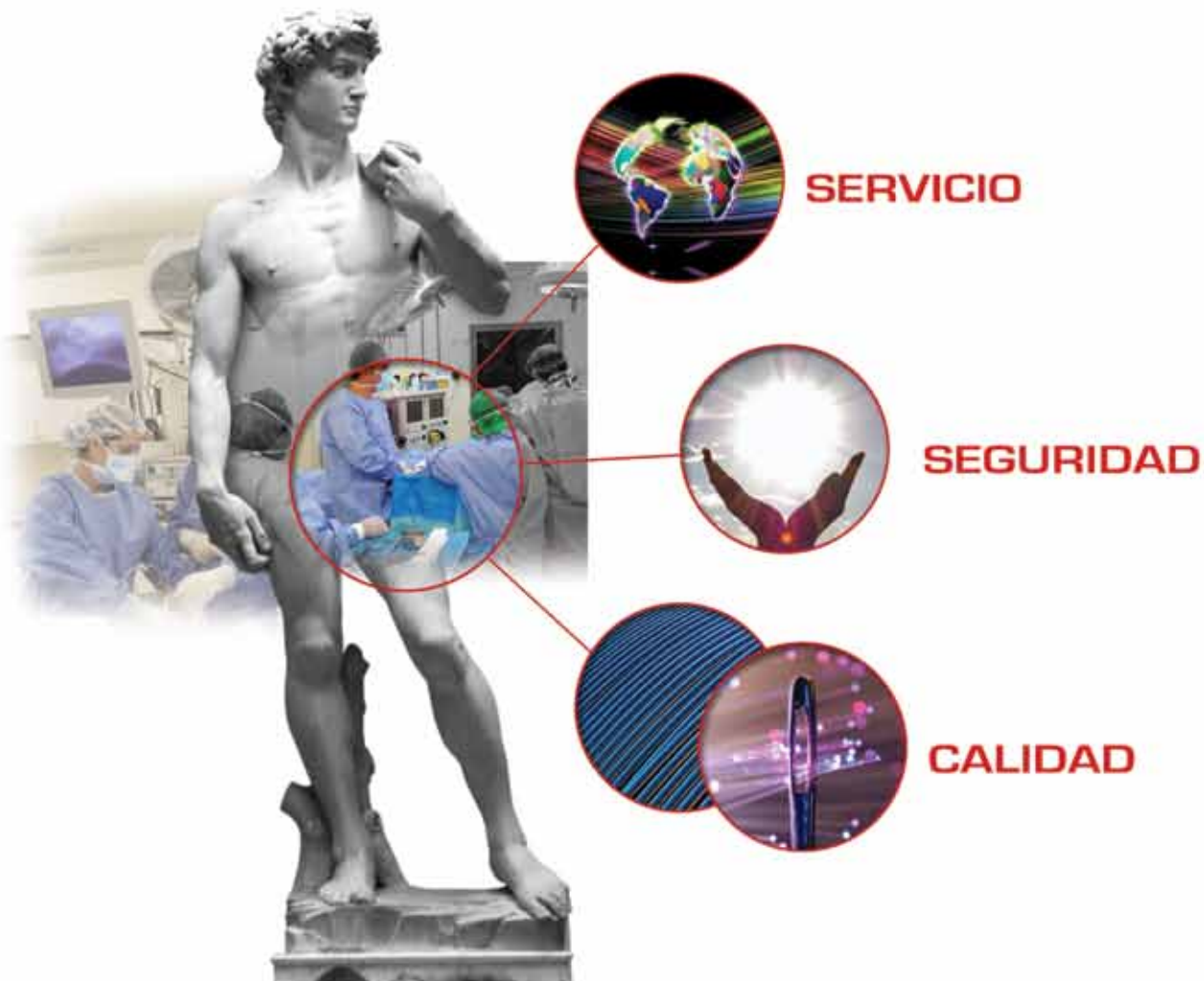
El cuidado y la preservación de nuestros huesos maxilares:

La forma y volumen de nuestros huesos maxilares se mantiene en el tiempo a través de la función oral y maxilofacial. Durante la masticación, la dicción y la oclusión nuestros huesos maxilares reciben fuerzas en todas direcciones que son transmitidas a través de las piezas dentarias. Estas fuerzas mantienen una fisiología ósea activa en el remodelado óseo continuo que sufren nuestros huesos manteniendo su forma y volumen. Cuando sufrimos la pérdida de piezas dentarias por distintas causas, estas fuerzas dejan de ser transmitidas a los huesos maxilares en los sectores afectados. Posterior a esto se desencadena una remodelación diferente en donde el tejido óseo del sector comienza a perder su forma y sobre todo su volumen, disminuyendo la altura y el espesor del reborde maxilar. El uso de prótesis removibles complica aún más este panorama sobrecargando de fuerzas las piezas dentarias. Esta es la razón principal por la que estas prótesis están CONTRAINDICADAS para uso definitivo. Solo deben ser usadas excepcionalmente en forma provisoria.

Las técnicas quirúrgicas para la regeneración ósea de los maxilares siguen necesitando de una zona dadora de hueso del mismo paciente. Los implantes dentarios colocados tempranamente en las zonas edentulas transmiten las fuerzas fisiológicas necesarias a los huesos maxilares y le devuelven la fisiología ósea, manteniendo su forma y volumen a través del tiempo. Es por esto que los implantes dentarios son la mejor opción con la que contamos actualmente para la rehabilitación oral y maxilofacial de zonas edentulas. La consulta al especialista debe hacerse antes de la pérdida de la o las piezas dentarias o inmediatamente después de que esto suceda. De esta manera prevenimos la reabsorción no deseada de nuestros huesos maxilares y evitamos una cirugía mayor en el futuro.

Dr. Esteban Lagiglia Karami

Jefe de Servicio de Implantología Oral
del Hospital Universitario Austral



El acierto fue brindar los beneficios de un servicio que, integrando la provisión, el proceso y esterilización de los Textiles Quirúrgicos con la confiabilidad de la tecnología de una empresa especializada, liberó recursos humanos y edificios de las instituciones para que pudieran abocarse a su fin específico: "el cuidado del paciente".

PROVISIÓN DE TEXTILES HOSPITALARIOS SANITIZADOS Y / O ESTERILIZADOS

- Packs quirúrgicos esterilizados reciclables, estándar y con "barrera".
- Campos específicos reciclables con "barrera".
- Hotelería hospitalaria 5 estrellas.

SETEX S.A

Desarrolla continuamente productos y servicios que hacen una contribución positiva para un más sano y protegido entorno

***“Nutrilon PREMIUM 3, con IMMUNOFORTIS®,
contribuye a reforzar
el sistema inmune de mi hijo”.***



El Centro de Investigación Nutrilon Sobre Leche Materna desarrolló IMMUNOFORTIS®, una exclusiva combinación de prebióticos* que contribuye a reforzar el sistema inmune de tu hijo para seguir protegiéndolo.



Visítanos en www.nutrilonpremium.com. Servicio de Información a Profesionales y Consumidores: 0800-555-4455. *Componente no digerible de los alimentos que modula la microbiota otorgando un beneficio en la salud del huésped". FAO 2007 - Consumir en un marco de una alimentación equilibrada.

NUTRICIA • Bagó