



# VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 13 - N° 34 - SEPTIEMBRE 2019



| Biografías: Dr. Ramón Angel Vivas | Tumoración de rodilla, síntomas respiratorios y pérdida de peso en un trabajador rural | Foto Noticias | Acto de entrega de Certificados de Especialistas | Reconocimiento a colegiados que cumplieron 25 y 40 años con la matrícula profesional | Los primeros cirujanos | “La visita al hospital” | Guía de Trámites | Autoridades 2018-2020 | Nuevos Matriculados | Tribunales / Comités/ Comisiones |

## Donación de la Asociación de Médicos Municipales de Buenos Aires para la Escuelita del paraje Las Juntas - Guachipas

El Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, como todos los años, tiene el placer de actuar como intermediario, haciendo llegar a los alumnos de la Escuelita del paraje Las Juntas - Guachipas, lo

enviado por la Asociación de Médicos Municipales de Buenos Aires. Agradecimiento total de los niños y niñas para con los Médicos Municipales y el Colegio de Médicos de la Pcia. de Salta.





## Colegio de Médicos de la Provincia de Salta

Marcelo T. de Alvear Nº 1310

C.P. (4400) Salta

Tel.: (0387) 4212527 / 4213355

Fax: (0387) 4714703

Email: [info@colmedsa.com.ar](mailto:info@colmedsa.com.ar)

Web: [www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar)

 Colegio de Médicos de Salta

## VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

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

### Dirección:

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

### Coordinación General:

Comisión Consultiva Jóvenes Médicos  
Dra. Carolina Saravia Figueroa  
Dra. María Jimena Pérez Frías  
Dr. Bernabé Loutayf Terán  
Dr. Alberto Aleman (H)  
Dr. Nicolás Cornejo Revilla  
Dra. Mercedes Armengol

### Diseño Gráfico:

Diego Martín Loza

### Impresión:

Artes Gráficas Crivelli

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

## SUMARIO

AÑO 13 - NUM. 34 SEPTIEMBRE 2019

Biografías: Dr. Ramón Angel Vivas

Pág. 4

Tumoración de rodilla, síntomas respiratorios y pérdida de peso en un trabajador rural

Pág. 6

Foto Noticias

Pág. 13

Acto de entrega de Certificados de Especialistas

Pág. 14

Reconocimiento a colegiados que cumplieron 25 y 40 años con la matrícula profesional

Pág. 16

Los primeros cirujanos

Pág. 18

“La visita al hospital”

Pág. 19

Guía de Trámites

Pág. 21

Autoridades 2018-2020

Pág. 22

Nuevos Matriculados

Pág. 23

Tribunales / Comités / Comisiones

Pág. 24

## Los vínculos

La vinculación es fundamental para nuestra vida. Somos en relación. Por eso podemos tomarnos una oportunidad para ahondar esta realidad primigenia y aprovecharla aún más en la potencia que tiene para dar vida.

### Vínculos - felicidad

Nos es fácil darnos cuenta que nuestra felicidad es directamente proporcional a la calidad de nuestros vínculos. Cuando fuimos más felices fue, sobre todo, porque en nuestras relaciones interpersonales e íntimas gozamos de una gran madurez y entrega. Dedicar tiempo a nuestros vínculos no es un lujo superfluo sino que es la gran tarea de todo ser humano. Toda vocación y profesión se pueden considerar como medios para plenificar nuestros vínculos con nosotros mismos, con Dios, con el prójimo y con la naturaleza. Por eso, toda dedicación a la familia, a los amigos, a los pacientes, a Dios y todos aquéllos que forman parte de nuestro entorno será una ocasión de crecer en felicidad.

### Vínculo: cadena

La etimología latina de la palabra vínculo nos remite a “cadena”. Aquello que está atado. Nuestros vínculos (cadenas) atan nuestra suerte a la de los demás. La felicidad de ellos será la nuestra. Por eso, quien está sanamente vinculado se entrega a los demás, sabiendo que en el progreso de ellos, está también el propio crecimiento. Los padres que alentaron a los hijos en la larga carrera de medicina, fueron sumamente felices al ver coronados los esfuerzos con el título y la posterior residencia. Estamos atados unos a otros de modo que nos modificamos para bien o no.

Miremos a los demás, descentrándonos y entregándonos, puesto que ellos tienen la llave de nuestra felicidad.

### Vínculos bien humanos

El ser humano no es un ser autómatas como una computadora o un máquina. Nosotros, los seres humanos, nos vinculamos profundamente y no automáticamente ni automáticamente; ni como máquinas ni mágicamente. Hemos de ir hasta el borde de nuestros sentidos para hacer por medio de ellos puentes con los demás: nuestras miradas, empáticas y atentas; nuestros gestos faciales; nuestras manos tendidas; una palmada o un gesto; una escucha atenta de modo que el otro sin dejar de estar adelante nuestro empieza a morar en nuestra alma; los sentidos dirigen su atención para vincularnos humanamente a los demás. Adormecer los sentidos es perder intensidad e interés. Salimos de nosotros mismos y albergamos al otro en nuestro corazón por medio de los sentidos. Y la información que el otro nos brinda lo procesamos en nuestro interior por medio de la razón y del corazón, tratando de comprenderlo, para acompañarlo, mucho antes que para darle respuestas.

Necesitamos compañeros de camino y no fríos maestros ciruelas que nos dan instrucciones desde su atalaya. La soledad, la enfermedad, física, anímica o psíquica se curan por la humanidad vinculada y el amor entregado.

### Vínculos espirituales

Nuestros vínculos son humanos, es decir, afectivos, corporales y también espirituales. Todo eso somos, así que en esos niveles nos relacionamos.

Son espirituales los valores que nos orientan y nos contienen. Son vínculos espirituales cuando juntos

transitamos esos caminos de parámetros superiores que nos ordenan.

Son espirituales los vínculos que gozan de la fe. La fe es una relación personal con Dios. Bien personal Desde mi ser –con todas sus circunstancias- hasta el corazón del Padre creador, por medio de la salvación de Jesús –“me amó y se entregó por mí” dirá San Pablo- en el Espíritu Santo –vínculo de Amor entre el Padre y el Hijo-. Dios es pura relación: el Padre engendra al Hijo y se entrega a Él; el Hijo se sabe engendrado y recibe todo –todo!- del Padre, y sonriendo en gratitud decide devolver todo al Padre, entregándose y cumpliendo su voluntad. Y esa corriente de amor, de entrega, de ida y vuelta agradecida, es tan intensa, que es EL amor. Y ese Amor es el Espíritu Santo. Quien envolviéndonos a partir de nuestro Bautismo y en cada sacramento, nos introduce en la intimidad Trinitaria como hijos.

Compartir con otros este vínculo es vivir juntos en un ámbito superior, para el cual nuestra alma cada tanto llora de nostalgia.

### Vínculo médico paciente

En el proceso de curación, el médico primero se vincula con su paciente, generando la confianza curativa. Sin esta empatía, no hay posibilidad de tratamiento. El paciente que siente la frialdad, la distancia o dureza del profesional no puede más que arrinconar y esconder esa causa de su enfermedad.

La humanidad y la sonrisa franca del médico, la calidez y la paciencia, el tacto y el amor, son la premisa para que los tratamientos propuestos puedan ser efectivos. Es que comienza curando su alma con la ternura y la cercanía. Si la especialidad propia tiene una carga muy dura y exigente habrá que trabajar la propia humanidad para no generar una coraza o una frialdad que el paciente invariablemente sentirá. Por eso, trabajar nuestras vinculaciones, no sólo nos dará una mayor plenitud y felicidad humana sino que será también una potenciación de la efectividad profesional.

Martín Federico Farfán



## Dr. Ramón Ángel Vivas

Ramón Ángel Vivas nació en la ciudad de Salta, el 3 de agosto de 1935. Casado con Estela Obeid con quien formó una familia y tuvo 4 hijos, Selina, Ramón, Rafael y María José. Su vida universitaria transcurrió en un período de 8 años de alternancia en un verdadero romance entre la Facultad de Medicina de Córdoba y la actividad cantoral de su conjunto folclórico Los Huaypos. A comienzos de 1952, llegó al barrio Clínicas de Alta Córdoba. Fue becario del Hospital Privado y de la Catedra de Cirugía Torácica de Córdoba.

En 1961, regresó a Salta, como médico recién recibido, con el título de Médico Cirujano de la Universidad Nacional de Córdoba, ingresando al Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital del Milagro que a su vez conformaba el organismo de lucha antituberculosa.

Su labor como cirujano se repartía entre el Hospital del Milagro y en la parte privada en la Clínica Córdoba.

En 1973 su actividad médica privada continúa en la Clínica Güemes y en la Clínica San Rafael. Ese mismo año se trasladó el Servicio de Cirugía de Tórax al Hospital Arenales, lugar que contaba con el avance tecnológico, diagnóstico y terapéutico en la patología torácica de la época, tarea cumplida por su mentor el Dr. Hugo Saravia Cánepa.

Durante estos años tuvo una valorable actividad académica y científica, siendo uno de sus principales objetivos la actualización médica en patología torácica en la provincia de Salta. Obtuvo distinciones en diversos trabajos científicos publicados en congresos, entre ellos el premio al mejor trabajo en las XII jornadas de Fisiología y Neumonología del NOA en el año 1976 por el trabajo de “Aportes al tratamiento de



la hidatidosis”. Por decreto militar, en el año 1976, se disuelve el servicio de cirugía de tórax del Hospital Arenales (SCT/HA), trasladándose el servicio de cirugía de tórax al Hospital San Bernardo y el servicio de Neumotisiología al Hospital del Milagro.

En el año 1979, la Sociedad Argentina de Cirugía Torácica y Cardiovascular otorga al servicio el premio “Dr Pedro Cisco” al trabajo original “Frenopexia transparietal”.

En el año 1991 se publica desde dicho servicio el libro “Hidatidosis hoy” y ese mismo año fue elegido para disertar sobre dicha patología en el XV Congreso de Cirugía del Norte realizado en Salta.

En el año 1993 fue nombrado director de la DES (Dirección de Emergencias Sanitarias) hasta diciembre 1994, organizando al final de su dirección el Curso Anual de Emergentología Sanitaria.

Dentro del Círculo Médico de Salta se desempeñó en diversos cargos: Tesorero en el año 1964, Vocal titular en el año 1970 y Secretario de la Honorable Comisión Directiva durante el año 1983.

En 1990, es nombrado Tesorero la Caja de Jubilaciones y Pensiones para Médicos de la Provincia de Salta.

A partir de su jubilación ordinaria (1996) como Jefe de Departamento Quirúrgico-Hospital San Bernardo, deja formalmente sus actividades de Cirujano Torácico del ámbito hospitalario de toda una vida, pero continua realizando valiosos aportes en todas las actividades científicas de la Sociedad de Tisioneumonología y Cirugía Torácica de Salta.

En el año 1997 redacta junto a su colega Dr. Francisco Herrera, el capítulo de Hidatidosis Pulmonar para la nueva edición del reconocido Libro de Cirugía de Michans.

En 2003 y luego del fallecimiento de su colega y amigo el “Pancho Herrera” pone fin a una etapa, despidiéndose finalmente de la planta física del SCT que había acogido sus sueños y realidades durante más de 50 años. Durante ese tiempo finalizó la redacción del libro Manual de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos Torácicos.

En el año 2011 fue honrado por el Departamento de Extensión Cultural del Círculo Médico con el premio “Pluma de Plata” al escritor médico del año 2010, por sus destacados aportes a la especialidad médica. Además en sus años luego de jubilarse se dedicó al arte pictórico y a la escritura.

El 18 de febrero del año 2019 fallece, dejando escritas sus memorias, las cuales se conmemoran en esta biografía.

## AREA ADMINISTRATIVA

GERENCIA

Jorge Aramayo

SECRETARÍA DE GERENCIA

Diego Loza

SECTOR CONTABLE

Gustavo Gariboli / Mauricio Villarroel

SECTOR ESPECIALIDADES

Fabián Tapia / Cristian Olarte

SECTOR HABILITACIONES

Lucas Rodríguez

MATRICULACIONES / POSTGRADO

Anabella Alvarez Rojas

EDUCACIÓN MÉDICA

Luis Aramayo

MESA DE ENTRADAS

Ana Sol Amorós / Nicolás Rada

**HORARIO DE ATENCIÓN:** Lunes a Viernes de 07:00 a 15:00 hs.

## AREA INFORMÁTICA

Ing. Francisco Fernández

## MANTENIMIENTO

César Arias / Carina Flores

# Tumoración de rodilla, síntomas respiratorios y pérdida de peso en un trabajador rural

José Bernabé Loutayf Terán (Autor)

Médico de planta del servicio de Clínica Médica del Hospital San Bernardo de la provincia de Salta.

Jorge Melisa F. (Colaborador)

Residencia de infectología. Hospital del Milagro de la provincia de Salta.

Emilce Cruz (Colaborador)

Jefa de Microbiología. Hospital San Bernardo de la provincia de Salta.

## Caso clínico

Un varón de 54 años **consulta** por presentar tumoración en rodilla izquierda, tos, disnea y pérdida de peso.

## Antecedentes

Trabajador rural (Orán-Salta), tabaquista severo 50 paq/año, etilista.

Relata episodios de subluxación con hidrartrosis de rodilla izquierda desde hace 20 años, con múltiples punciones evacuadoras, pero sin estudio alguno del líquido articular.

Diagnóstico de TBC pulmonar y articular (rodilla izquierda), sin rescate de germen en su lugar de origen hace 6 meses, donde se inició tratamiento empírico para TBC, pero por intolerancia digestiva lo abandonó hace 3 meses.

## Evolución de enfermedad actual

Dos meses antes de la consulta refiere marcada astenia, adinamia, pérdida de peso, progresión de la disnea CF I habitual a CF III-IV.

Tos húmeda con abundante expectoración purulenta.

Disfonía de más de 2 meses de evolución.

El cuadro se asociaba con tumoración de rodilla

izquierda de larga data, indolora, que no impedía la marcha.

## Examen físico

Tensión arterial 120/70 mm Hg, frecuencia cardíaca 95 lpm, frecuencia respiratoria 25 rpm, temperatura 38°C. Saturación de la hemoglobina 89% (FiO<sub>2</sub> 0,21).

Paciente lúcido, reactivo, sin signo de foco neurológico.

**Figura 1**





R1 y R2 en los cuatro focos, silencios libres. Pulso regular.

Buena mecánica ventilatoria, regular entrada de aire bilateral. Rales crepitantes, subcrepitantes y roncus en campos superiores y medios de ambos pulmones.

Abdomen excavado, blando, depresible e indoloro; ruidos hidroaéreos positivos. Sin visceromegalias.

**Figura 2**

*Opacidades reticulares bilaterales y simétricas, de predominio en áreas centrales, con patrón en alas de mariposa.*



Tumoración rodilla izquierda de gran tamaño, indolora, temperatura normal, sin eritema, con leve limitación a la flexión (figura 1).

### Laboratorio inicial

Hematocrito 32.5%; hemoglobina 10.7 g/d; leucocitos 12600 mm<sup>3</sup> (neutrófilos 84% y linfocitos 13%), plaquetas 464000/mm<sup>3</sup>.

Eritrosedimentación 80 mm/h; proteína C-reactiva 200mg/dL.

Ionograma: Na 128 mEq/l, K 3.1 mEq/l.

Glucemia, urea, creatinina, hepatograma normales.

Albumina 2.1 gr/dl.

TP 65% - 17 seg, RIN 1,45. APTT 38 seg.

LDH 297 UI/L.

Serologías para HIV, hepatitis B, hepatitis C y Chagas negativas.

### Electrocardiograma

Ritmo sinusal, frecuencia cardíaca 90 lat/min. Eje de QRS en posición intermedia. Trazado dentro de límites normales.

### Radiografía de tórax (figura 2)

### Radiografía de rodilla izquierda frente y perfil (figura 3)

**Figura 3**

*Pinzamiento del espacio articular, artrosis moderada, con aumento del tamaño y de la radioopacidad del tejido periarticular, dentro del cual se aprecian áreas de calcificaciones multiformes.*



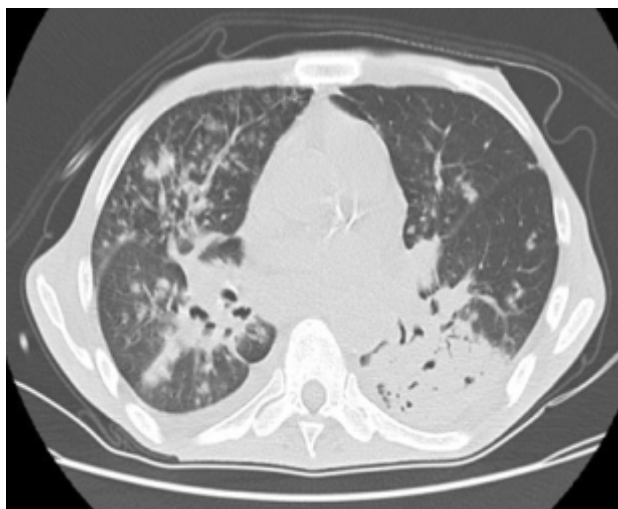
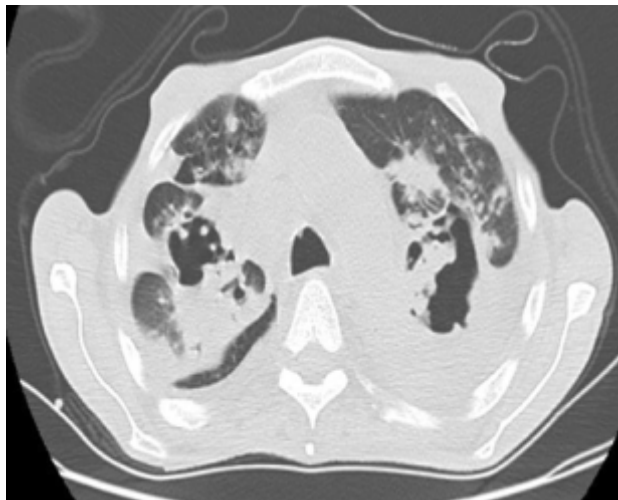
## Ecografía abdominal

Colelitiasis. Hígado y bazo normales. Sin ascitis.

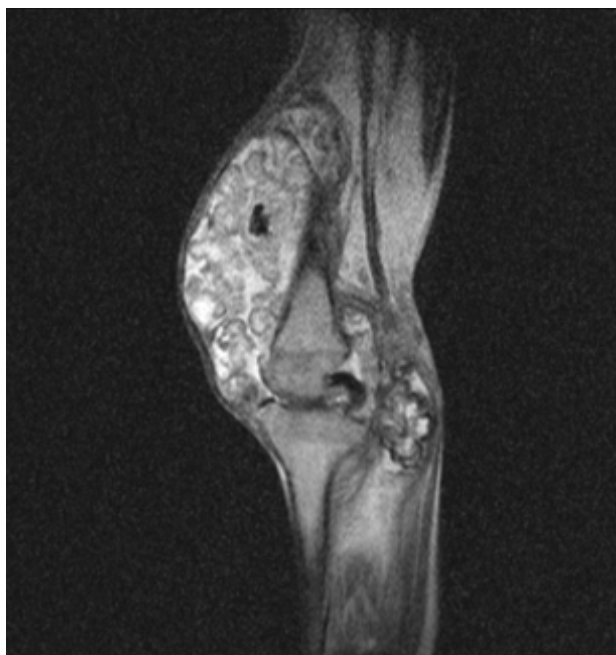
## Tomografía computada de tórax (figura 4)

### Figura 4

*Patrón mixto, con múltiples lesiones cavitadas de predominio en campos pulmonares superiores y medios, asociadas a lesiones nodulares dispersas. Condensación con broncograma aéreo en lóbulo inferior izquierdo. Adenopatías en rango adenomegálico perihiliares y mediastinales.*



*compromiso subcondral y osteofitos marginales.*



## Resonancia de rodilla izquierda (figura 5)

### Figura 5

*Severo incremento de líquido intraarticular, dentro del cual se aprecian múltiples y pequeñas imágenes que ocupan y distienden el espacio articular. Hallazgos compatibles con osteocondromatosis sinovial. Ruptura degenerativa de ambos meniscos. Cambios degenerativos artrósicos tricompartmentales, pinzamiento del espacio articular,*

## Resolución del caso

Se indicaron los siguientes estudios microbiológicos que permitieron formular el diagnóstico de certeza:

- Espudo negativo para BAAR y para gérmenes comunes en 2 oportunidades.
- Hemocultivos negativos.

- Examen micológico directo de esputo: se observan levaduras multibrotantes compatibles con *Paracoccidioides* sp. Negativo para BAAR. Cultivo positivo para *Paracoccidioides Brasiliensis*.
- Serología para micosis profundas: Se observa banda de identidad frente a sueros y antígenos de referencia Gp 43 Positivo en título 1:16 *Paracoccidioides Brasiliensis*.
- Examen micológico directo de líquido articular rodilla izquierda: se observan levaduras multibrotantes compatibles con *Paracoccidioides* sp. Negativo para BAAR.

**Micológico directo de esputo:** levaduras multibrotantes compatibles con *Paracoccidioides* sp (figura 6)



### Evolución del paciente

En un primer momento se inició tratamiento con piperacilina tazobactam con escasa respuesta clínica.

Al recibir serología positiva y micológico directo de esputo positivo para *Paracoccidioides* se inició tratamiento con anfotericina por vía endovenosa.

El paciente fallece a las 24 horas de iniciado el tratamiento específico.

### Información complementaria

**Sinonimia:** Blastomycosis sudamericana, blastomycosis latinoamericana, enfermedad de Lutz-Splendore-Almeida, granuloma paracoccidioidal.

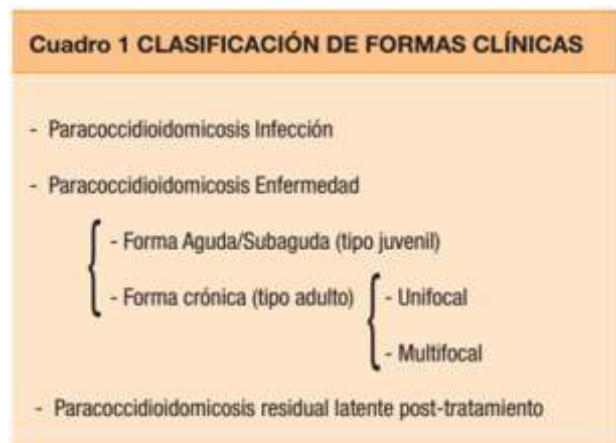
La paracoccidioidomicosis (PCM) es la micosis profunda granulomatosa y sistémica más frecuente en América Latina, y está causada por especies del género *Paracoccidioides* *P. brasiliensis* (S1), *P. americana* (PS2), *P. restrepiensis* (PS3), *P. venezuelensis* (PS4) y *P. lutzii*. La PCM y su agente causal fueron descritos por Adolfo Lutz en 1908 en Brasil. Los casos autóctonos se registran entre los paralelos 23° de latitud N (México) y 34.5° de latitud S (Argentina), en áreas de clima subtropical húmedo con ríos y bosques, asociadas a población rural. Cerca del 80% de los casos informados corresponden a Brasil, país al que siguen Venezuela, Colombia, Argentina y Ecuador. En Brasil la incidencia anual oscila entre 1-3 casos por 100.000 habitantes. En Argentina el área endémica comprende las provincias del Noreste (Chaco, Corrientes, Misiones y Formosa) donde se registran el 85% de los casos y las provincias del Noroeste (Tucumán, Salta y Jujuy) de donde provienen los casos restantes. Muchos casos de PCM son detectados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lejos del área endémica. Esto se debe a que los pacientes vivieron en un área endémica o la visitaron en algún momento de sus vidas y desarrollan formas crónicas cuando son adultos mayores y viven fuera del área endémica. Por ello, una minuciosa anamnesis es imprescindible para orientar el diagnóstico.

En la naturaleza, *Paracoccidioides* sp se presenta como estructuras filamentosas conteniendo propágulos infectantes llamados conidios. Una vez inhalados, los propágulos dan origen a formas levaduriformes del hongo que constituirán su forma parasitaria en los tejidos del huésped. No se transmite de un humano a otro. Se consideran factores predisponentes: depresión de la inmunidad, desnutrición y factores hormonales y fisiológicos.

El grupo ocupacional con más riesgo para la adquisición de la infección son las personas con profesiones o actividades relacionadas al manejo del suelo contaminado con el hongo, como por ejemplo actividades agrícolas, ganadería y constructores. Los individuos afectados por esta micosis, usualmente se encuentran en la fase más productiva de la vida, siendo una enfermedad que produce un importante impacto social y económico.

La infección activa en adultos predomina en el sexo masculino, en una proporción que varía entre 10 a 15 hombres para 1 caso en mujeres. El estradiol suprime la conversión de la forma filamentosa a la forma levaduriforme, condición indispensable para que se establezca la enfermedad, motivo por el cual dicha hormona actúa como un factor protector contra la enfermedad en las mujeres.

Las formas clínicas de presentación de la PCM pueden clasificarse de las siguientes maneras:



**PCM infección:** se determina mediante la positividad de la prueba intradérmica de paracoccidioidina en individuos sin lesiones.

**Forma aguda/subaguda (tipo juvenil):** se presenta en 5 a 10% de los casos de la enfermedad predominando en niños y adolescentes, pero pudiendo, eventualmente afectar a individuos de hasta 35 años con causas de inmunocompromiso grave como cáncer e infección por HIV. Tiene una evolución más rápida y con mal pronóstico de no mediar tratamiento oportuno. El paciente busca atención médica entre las 4 a 12 semanas de instalación de la enfermedad. Manifestaciones clínicas diversas: Rápido compromiso del estado general, anorexia, fiebre, poliadenopatías en varias regiones (cervical, axilar, inguinal, cadenas paravertebrales y peritoneales). Compromiso digestivo (hepatoesplenomegalia y ascitis). Lesiones osteoarticulares. Escasas manifestaciones pulmonares y cutáneas (nodulares, forunculoides, verrugosas, úlcero-granulomatosas)

**Forma crónica (tipo adulto):** es la presentación clínica más común (> 80% de los casos), se produce en varones de mediana edad (40-60 años). Más de la mitad de los pacientes con PCM pertenecen a grupos

vulnerables, generalmente personas desnutridas, tabaquistas o alcohólicos. Las primeras manifestaciones clínicas son pulmonares (90% de los casos) y se confunden con las de tuberculosis, cáncer u otras enfermedades pulmonares o sistémicas; inclusive pueden presentar mínima sintomatología como solo tos (seca o productiva) y disnea. El curso de la enfermedad puede ser tan lento que dure años y en esos casos el paciente consulta recién cuando aparecen manifestaciones extrapulmonares secundarias.

a) **Forma crónica unifocal:** es la forma que está limitada a un solo órgano. Los pulmones pueden ser el único órgano afectado en hasta 25% de los casos

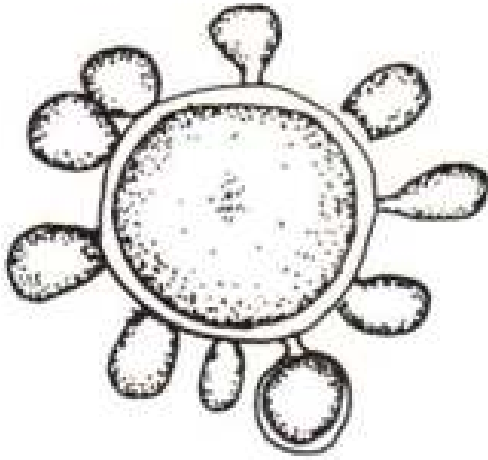
b) **Forma crónica multifocal:** es cuando la enfermedad afecta a más de un órgano simultáneamente, siendo los pulmones, ganglios, piel y mucosa orofaríngea los sitios más afectados por la infección. Hasta en un 80% de los casos tienen compromiso de mucosa oral con lesiones características “estomatitis moriforme”. Pueden afectarse faringe, laringe y tráquea; y en casos avanzados puede haber destrucción del velo del paladar y la epiglotis, manifestándose disfonía. La piel peribucal y perinasal suelen afectarse observando lesiones nodulares, y ulceradas, vegetantes o verrugosas, característicamente de evolución lenta y asintomáticas. Otras localizaciones menos frecuentes son esófago, estomago, páncreas, suprarrenales, huesos, articulaciones, hígado y sistema nervioso central.

**Forma residual latente post tratamiento:** corresponde a aquellos casos que aparentan estar curados manteniendo un estado de latencia, con secuelas como fibrosis, calcificaciones o nódulos pulmonares. Pueden presentar anticuerpos con títulos serológicos bajos considerados “cicatriz serológica”.

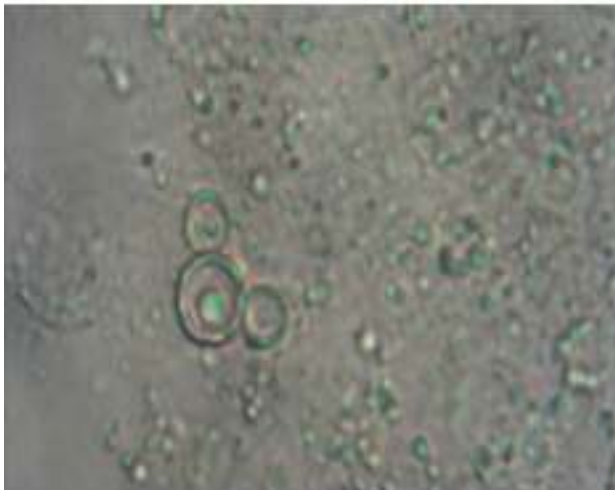
**Diagnóstico:** debe ser confirmado por pruebas de laboratorio, que pueden ser directas e indirectas, dentro de las directas está el examen directo micológico que es la prueba “gold standard” y puede realizarse en esputo, exudado de lesiones úlcero-granulomatosas, raspado de lesiones mucosas, escamocostras de lesiones de piel, adenopatías, entre otras. Se pueden observar con facilidad las características imágenes levaduriformes esféricas, de pared gruesa y refringente, con gemaciones múltiples adoptando una disposición en rueda de timón u

orejas del ratón Mickey.

1) Dibujo esquemático de esporo multibrotante de *Paracoccidioides* sp.



2) Esporos micóticos de *Paracoccidioides* sp. Microscopía aumento 40x. Forma con dos brotaciones, se observa en el esporo central glóbulo lipídico prominente (“orejas del ratón Mickey”)



Las pruebas indirectas son el estudio serológico y la paracoccidioidina. La reacción serológica por inmunodifusión en gel de agar es una metodología sensible y altamente específica. A través de la cuantificación de anticuerpos anti-*Paracoccidioides* circulantes se puede evaluar la respuesta terapéutica, considerando curación serológica a los valores indetectables o la estabilización en la dilución 1:2. Además el título se correlaciona con la gravedad de las formas clínicas; encontrándose más elevado en las formas agudas y subagudas de la enfermedad. Pueden presentarse resultados falsos

negativos en pacientes con SIDA, inmunodeprimidos o con lesiones muy localizadas.

**Diagnósticos diferenciales:** Tuberculosis, Leishmaniasis, Lepra, Actinomicosis, Coccidioidomicosis, Cromomicosis, Silicosis, Granulomatosis con poliangeitis y Linfoma de Hodking.

**Tratamiento:** En el paciente con formas sistémicas el retraso terapéutico aumenta la mortalidad hasta un 30% y permite aparición de secuelas potencialmente incapacitantes, como fibrosis pulmonar.

Es de elección el Itraconazol a dosis de 200 mg/día vía oral durante 9 a 18 meses, ya que es mejor tolerado y presenta tasas de curación que oscilan entre el 88 al 100% y un índice de recidiva del 3%. Deben realizarse controles de hepatograma cada cuatro semanas, por el riesgo de presentar hepatotoxicidad. En casos graves, debe prescribirse anfotericina B, en goteo endovenoso hasta lograr una mejoría clínica que permita continuar un tratamiento ambulatorio por vía oral.

La duración del tratamiento debe ser evaluada de acuerdo con los criterios de curación basados en criterios clínicos, micológicos, parámetros radiológicos, e inmunológicos.

\*Extender duración del tratamiento cuando existe compromiso del SNC.

\*\*Requiere terapia de mantenimiento con itraconazol o cotrimoxazol.

**Criterios de gravedad:** Deberán ser internados para tratamiento endovenoso los siguientes pacientes:

1. Pacientes con formas diseminadas presentando al menos una de las siguientes complicaciones: alteraciones neurológicas, insuficiencia respiratoria, importante compromiso del estado nutricional, afectación gastrointestinal. Ictericia, ascitis, alteraciones hemodinámicas.
2. Pacientes que presentan co-morbilidades tales como sida, tuberculosis y/o neoplasia, si hubiera necesidad de mejor investigación diagnóstica o con clínica grave.
3. Pacientes con secuelas e inestabilidad clínica tales como enfermedad pulmonar obstructiva crónica

**Drogas comúnmente utilizadas en pacientes con Paracoccidioomicosis**

Droga	Dosis	Duración tratamiento
Itraconazol	200 mg/ día	9-18 meses
Cotrimoxazol	Trimetoprima 160mg + Sulfametoxazol, 800mg (VO c/12hs)	18-24 meses *
Anfotericina B	-Deoxicolato 0.5-0.7mg/kg/día (EV)	2-4 semanas (hasta mejoría) **
	-Formulación lipídica 3-5mg/kg/día (EV)	

\* Extender duración del tratamiento cuando existe compromiso del SNC.

\*\* Requiere terapia de mantenimiento con itraconazol o cortimoxazol.

descompensada, cor pulmonale, enfermedad de Addison, estenosis de laringe o tráquea, etc.

**Bibliografía**

- Teixeira MD, Theodoro RC, Oliveira FF, et al. *Paracoccidioides lutzii* sp. nov.: biological and clinical implications. *Med Mycol* 2013; 52: 19-28.
- Gegembauer G, Araujo LM, Pereira EF, et al. Serology of paracoccidioidomycosis due to *Paracoccidioides lutzii lutzii*. *PLoS Negl Trop Dis* 2014; 8: e2986.
- Cattana ME, Sosa MA, Rojas FD, et al. Paracoccidioidomycosis in Argentina: an update of the epidemiological situation. 29<sup>o</sup> Congresso Brasileiro Microbiologia – CBM 2017 -XIII International Meeting on Paracoccidioidomycosis, Foz de Iguazú, Parana, Brazil 22-25 de octubre de 2017. En: [http://www.sbmicrobiologia.org.br/29cbm-anais/lista\\_area\\_04-pcm.htm](http://www.sbmicrobiologia.org.br/29cbm-anais/lista_area_04-pcm.htm); consultado enero 2018.
- Moron C, Ivanov L, Vereza Ma, Pecotche D. Paracoccidioidomycosis Presentación de la casuística de diez años y revisión de la literatura. *Arch. Argent. Dermatol* v.62. p. 92-97, 2012.
- Manual de diagnóstico de las micosis sistémicas. Asunción Paraguay. Ministerio de Salud Pública y bienestar social. Año 2016
- Junior Marcos Rosa, Baldon Isabella Vargas, Amorim Andre Felipe Candeas, Fonseca Ana Paula Alves, Volpato Richard, Lourenco Rafael B, Baptista Rodrigo Melo, de Mello Ricardo Andrade Fernandes, Pecanha Paulo, Falqueto Aloísio. Imaging Paracoccidioidomycosis: A Pictorial Review from Head to Toe. *European Journal of Radiology* <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2018.03.026>
- Brazilian guidelines for the clinical management of paracoccidioidomycosis. *Rev Soc Bras Med Trop* 50(5):715-740, September-October, 2017 doi: 10.1590/0037-8682-0230-2017
- Miriam M. Barreto, MD, PhD Edson Marchiori, MD, PhD Viviane B. Amorim, MD Gláucia Zanetti, MD Tatiana C. Takayassu, MD Dante L. Escuiassato, MD, PhD Arthur S. Souza, Jr, MD, PhD Rosana S. Rodrigues, MD, PhD. *Thoracic Paracoccidioidomycosis: Radiographic and CT Findings* *RadioGraphics* 2012; 32:71-84 [radiographics.rsna.org](http://radiographics.rsna.org)

**Sr. Colegiado:**

Invitamos a Ud. a participar de los próximos números de la Revista Vínculos, haciéndonos llegar artículos científicos y/o cualquier material que considere de utilidad, a las siguientes direcciones de correo electrónico:

[info@colmedsa.com.ar](mailto:info@colmedsa.com.ar) - [dloza@colmedsa.com.ar](mailto:dloza@colmedsa.com.ar).

Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos

## FOTO NOTICIAS



La Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos realizando actividad asistencial en la localidad de Los Toldos (Dpto. Santa Victoria) los días 3 y 4 de mayo de 2019. Participaron los Dres. Bernabé Loutayf Terán, Mercedes Armengol, Facundo Tomas y Nicolás Igarzabal.



Del 22 al 29 de Junio de 2019 se llevaron a cabo en Budva - Montenegro, los 40ª Juegos Mundiales de la Medicina y la Salud y Simposio Internacional de Medicina del Deporte, donde nuestro colegiado Dr. Esteban Poma Druetta obtuvo una medalla de plata y tres de bronce en las disciplinas de Tiro con Carabina, Tiro con Pistola Neumática, Tenis doble Mixto y Tenis de Mesa (Single). Cabe destacar que participaron 1200 profesionales de la salud de 45 naciones.

## Acto de entrega de Certificados de Especialistas

Para poder brindar a toda la población excelencia en salud, no solo se debe contar con una infraestructura acorde a nuestros tiempos sino también recurso humano con una formación científica y humanista dignas de destacar. El Colegio de Médicos es consciente de esta necesidad y a través de Cursos de Post Grado y el Programa de Educación Médica Continua le brinda al colegiado herramientas importantísimas para su formación. Esto le significa al médico esfuerzos en todos los sentidos. Es por ello que cuando el profesional obtiene su Certificado de Especialista, nos enorgullecemos y lo festejamos a través de un Acto Académico como el que se realizó el 27 de junio de 2019.

Estuvieron presentes el Señor Ministro de Salud Pública de la Provincia de Salta, Dr. Roque Mascarello, la Comisión Directiva del Colegio de Médicos en pleno, la Sra. Vice Rectora de la UNSa,

Graciela Morales, el Director de la Escuela Universitaria en Ciencias de la Salud de la UCASAL, Dr. Sergio Tamayo, el Director de Recursos Humanos del M.S.P., Lic. Ricardo Juárez, el Presidente del Círculo Médico de Salta, Dr. Luis Herrera, el Presidente de la Caja de Jubilaciones y Pensiones para Médicos de la Provincia de Salta, Dr. Javier Núñez Burgos.







## Reconocimiento a colegiados que cumplieron 25 y 40 años con la matrícula profesional

El tiempo pasa inexorablemente. Pero lejos de lamentarlo, el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta considera que, a través de los años, el médico obtiene no solo un cúmulo de conocimientos, sino una tremenda experiencia que le permite actuar rápidamente ante las enfermedades del cuerpo y del alma. Teniendo en cuenta esta visión, que los años pasan sin que podamos detenerlos, el Colegio de Médicos homenajeó a los colegiados que cumplieron 25 y 40 años ininterrumpidos con su matrícula, en un Acto Académico realizado el día 29 de agosto de 2019

en el Salón Bicentenario de nuestra institución. Una manera de expresarles nuestro agradecimiento por su vocación y dedicación a lo largo de todos esos años. Estuvieron presentes además de la Mesa Directiva del Colegio de Médicos, la Sra. Subsecretaria de Servicios de Salud de la Provincia de Salta, Dra. Marisa Alvarez, el Presidente del Círculo Médico de Salta, Dr. Luis Herrera, el Presidente de la Caja de Jubilaciones para Médicos de Salta, Dr. Javier Núñez Burgos y el Gerente General del Hospital Señor del Milagro, Dr. Juan José Esteban.





## Los primeros cirujanos

El término cirugía deriva del griego cheiros, que significa mano, y de ergon, trabajo. Así pues, literalmente la cirugía sería el arte de trabajar con las manos. El nacimiento de la cirugía se puede fijar en el Neolítico, durante el cual aparecieron unos «profesionales» que con técnicas y adminículos muy rudimentarios practicaron las primeras trepanaciones (del gr. trypanon, perforar). Los arqueólogos han encontrado cráneos, con una antigüedad que se remonta al año 3000 a. de JC, en los que se habían practicado trepanaciones. Los más antiguos encontrados se ubican en la cuenca del río Danubio. En cuanto al área geográfica de difusión de la trepanación craneal prehistórica es extraordinariamente amplia: Europa, Asia y América. Así, disponemos de más de medio millar de cráneos trepanados en el Paleolítico japonés, muy superior es la cifra correspondiente al Neolítico europeo. En América estos hallazgos son especialmente abundantes en Perú a partir del segundo milenio antes de nuestra Era. En contra de lo que pudiera pensarse a priori, un elevado número de los pacientes consiguieron sobrevivir a la trepanación, a juzgar por las cicatrices encontradas en los cráneos. En un estudio realizado en los restos óseos hallados en la tribu Yanto (Perú) los investigadores encontraron tejido calloso en 250 de los 400 cráneos analizados. En los cráneos europeos el índice de supervivencia es menor. Por otra parte, se han encontrado cráneos en los que se realizaron varias trepanaciones, en un cráneo inca se han identificado hasta siete perforaciones, algunas de las cuales se realizaron en periodos diferentes de tiempo. El material quirúrgico que utilizaron para realizar la intervención era muy elemental, se realizaba habitualmente con ayuda de una lámina de piedra bien pulida. En cuanto a la vía de abordaje, el cirujano podía elegir tres diferentes: una simple perforación, el raspado paulatino sobre la zona o bien realizar cortes rectilíneos o circulares. Habitualmente las incisiones se realizaban en los huesos temporal y occipital, probablemente la experiencia les enseñó que cuando la trepanación se realizaba a nivel del hueso parietal se producía una hemorragia más copiosa y el pronóstico era peor. A pesar de que desconocemos cuáles eran las



indicaciones de este acto médico, la hipótesis más aceptada es la concepción mágico-religiosa. No es difícil imaginar que un enfermo epiléptico o con fuertes cefaleas fuera considerado en aquella época un endemoniado, una persona portadora de un espíritu maligno. Únicamente a través de la trepanación el demonio podría ser eliminado del cuerpo del enfermo y el paciente podría recuperar la salud. El fragmento óseo extraído (rondelle) era considerado un amuleto valiosísimo, a partir de ese momento su propietario no se separaría de él durante el resto de su vida, en el supuesto de que consiguiera sobrevivir al acto quirúrgico, ya que en caso contrario uno de los miembros del grupo «heredaría» el fragmento. De esta forma los hombres prehistóricos mantenían presentes a sus muertos (rito mágicoreligioso). Tampoco es descabellado pensar que los cirujanos primitivos además de realizar trepanaciones fuesen capaces de drenar las heridas. En esta línea, se ha constatado que los indios dakota utilizaban el cañón afilado de una pluma, previamente adosado a la vejiga de un animal, para aspirar el pus de una herida. Cuando la herida era drenada dejaban unos cañones huecos en ella para que los fluidos pudiesen salir. Este principio sigue estando vigente en la actualidad, con la diferencia que se emplean tubos de goma.

### Bibliografía:

Gargantilla Madera, P. El nacimiento de la cirugía: las trepanaciones. Noticias Médicas. 3749. EDIMSA. Madrid, 2000.

## “La visita al hospital”

Luis Jiménez Aranda. 1889. Museo del Prado de Madrid,  
depositado en el Museo de bellas artes de Sevilla.



Hoy nuestra escena corresponde a la visita de una enferma en un hospital del siglo XIX. Podemos ver un grupo de estudiantes de medicina, todos con una elegante barba típica de la moda de la época, que acompañan al profesor mientras examina a la paciente ante la atenta mirada de los futuros galenos. La joven parece estar débil, semiinconsciente, incapaz de incorporarse por ella misma, por lo que es ayudada por uno de los alumnos, vestida con un camisón y gorro blancos, hecho que muestra la práctica de ciertos conocimientos de higiene. El profesor ausculta directamente a la enferma aproximando su oído a su espalda lo que nos induce a pensar que nos encontramos en la primera mitad del

siglo XIX pues la auscultación indirecta a través de un periódico enrollado, fue ideada por el médico francés Laënnec (que posteriormente evolucionó a los actuales estetoscopios) en 1816. Vemos como otro ayudante, a los pies de la cama, tiene unas hojas con el historial médico que, junto con la ficha colgada de la cabecera, muestra toda la información de la dolencia de la paciente y sus tratamientos. En la imagen no faltan algunas botellas y un tazón con el que se administran los brebajes. Pero, fijémonos en dos detalles más: todos los estudiantes cubren sus ropas de calle con un delantal blanco, predecesor de las batas blancas, como medida higiénica, a pesar de que la asepsia apareció unos decenios después; entre ellos

hay una mujer, hecho extraordinario para ese tiempo en España pues, para que pudieran acceder a los estudios de Medicina debían hacerlo apadrinadas por un médico que las guiaran y les dieran el visto bueno para poder licenciarse ,siempre con el recelo de sus compañeros masculinos, eso sin contar con el papeleo burocrático que debían realizar por ser mujeres. Fijaros que en nuestro cuadro la mujer se encuentra en primera línea de la enseñanza clínica... y digo enseñanza clínica y no “prácticas” pues, como bien me decía un profesor de la facultad...“con los enfermos no se practica”.

En la Edad Media y el Renacimiento, prácticamente todos los hospitales eran dirigidos por las comunidades religiosas y, durante el siglo XVIII, se crean los primeros hospitales municipales dirigidos

por las autoridades civiles. Su número creció a partir de la segunda mitad del siglo XIX gracias al descubrimiento de la anestesia y las técnicas quirúrgicas asépticas. Se agrupaban a todos los pacientes en una única sala, poniendo juntos enfermos con patologías muy distintas excepto en los sanatorios para tuberculosis y en los asilos mentales que se establecieron a finales de ese siglo. Será en ciudades como París, Viena, Londres, Edimburgo, Dublín y Berlín, donde se localizarán los grandes hospitales de la época, contribuyendo al desarrollo de escuelas de clínicos que dejaron su impronta en la historia.

El cuadro que nos ocupa honró al pintor con la primera medalla de la Exposición Nacional de Bellas Artes españolas en 1892.



## PROYECTO

### Anexo Sede Institucional



## GUIA DE TRAMITES

**REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA:** Acreditar Título Universitario original o Certificado original del Título en trámite, más (2) fotocopias autenticadas por Universidad o Escribano Público. Certificado analítico (original y fotocopia). Certificado de Residencia de Domicilio en la Provincia de Salta. Fotocopia del DNI (Anverso y Reverso). Proveer de (3) fotografías de 3 cm. x 3 cm. Estampillado fiscal "100 Unidades Tributarias" (Valor por Unidad Tributaria \$3.50 x 100 = \$350). Debe adquirirse en ventanilla del Banco Macro, ubicado en dependencia de Rentas – DGR (calle España Nº 625).- Certificado Ético - Profesional y de Libre Deuda (Otorgado por el último lugar en donde estuvo colegiado) o Cancelación de Matrícula. Certificado de Antecedentes Personales de la Policía de la Provincia o Nación. ARANCEL: \$ 5520,00.-

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

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

**CUOTA DE COLEGIADO:** \$ 720,00.-

**DUPLICADO DE CREDENCIAL:** Denuncia Policial. (1) Foto Carnet 3 cm. x 3 cm. Arancel: \$360,00.-

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

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

**CERTIFICADO DE ESPECIALISTA:** Acreditar (5) cinco años de ejercicio ininterrumpido en la Especialidad. Presentar currículum vitae en original y copia (foliado y rubricado). Arancel \$ 5760,00 (Inscripción fuera de término (\$8100,00)). Para el caso de las especialidades quirúrgicas, se deberá acompañar detalle de las prácticas realizadas durante el último año, éstas deberán estar avaladas por el Gerente General, Jefe del Servicio, Jefe del Programa de Recursos Humanos del Hospital donde se desempeña. En caso de las actividades quirúrgicas privadas, el listado deberá estar avalado por el Director del establecimiento y la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Salta. INSCRIPCIONES: Turno Febrero: hasta el 28/02 del año en curso. Turno Julio: hasta el 31/07 del año en curso.-

**ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIO, TELÉFONOS Y CORREO ELECTRÓNICO:** Presentar Declaración Jurada. Completar el formulario con todos los datos requeridos.

**SALÓN DE CONFERENCIA:** Capacidad: 150 personas. Totalmente equipado. Para su utilización se debe presentar nota dirigida a la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta con una antelación de 30 días a la fecha del evento.-

**INTERNET:** Horario de consulta de 07:00 a 15:00 hs.-

**REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA ESPECIAL (J) PARA MÉDICOS JUBILADOS:** Fotocopia de la 1º y 2º hoja del D.N.I. del solicitante. Fotocopia de la 1º y 2º hoja del D.N.I. de los familiares a cargo. Certificado médico de aptitud psico – física del solicitante. Proveer de 2 fotografías de 3 cm. x 3 cm.

## NOMINA DE AUTORIDADES

### PERIODO 2018- 2020

#### CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE	Dr. WADY RUPERTO MIMESSI
SECRETARIA	Dra. SOCORRO DEL VALLE EGÜES

#### MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr. JUAN JOSÉ LOUTAYF RANEA
Vicepresidente	Dr. JUAN JOSÉ ALBORNOZ
Secretario	Dr. RAÚL CÁCERES
Tesorera	Dra. IRMA ADRIANA FALCO
Vocal Titular	Dr. AGUSTÍN GISONE
Vocal Suplente 1º	Dr. EDMUNDO FALÚ
Vocal Suplente 2º	Dr. OCTAVIO GUANCA
Vocal Suplente 3º	Dra. MÓNICA GELSI

#### TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular	Dr. HÉCTOR POLITI
Miembro Titular	Dr. ALBERTO ALEMAN
Miembro Titular	Dr. VICENTE DOMINGO ALTOBELLI
Miembro Suplente	Dr. FRANCISCO AGUILAR
Miembro Suplente	Dr. GUSTAVO D'UVA

#### TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular	Dr. HÉCTOR MARIO CERRUTTI
Miembro Titular	Dr. LUIS ROBERTO D'MAYO
Miembro Titular	Dra. TERESITA ELIZABETH ROYANO
Miembro Suplente	Dr. RAFAEL AZAÑERO ANAYA
Miembro Suplente	Dr. LUIS NICOLÁS BARROS

#### REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular	Dr. MIGUEL ANGEL GARITTA
Miembro Titular	Dr. LEANDRO ABAROA




**NUEVOS MATRICULADOS**
**BIENVENIDOS!!!**

M. P. N°	APELLIDO Y NOMBRE
6404	Dr. Isola, Enzo Alberto
6405	Dr. Choque, Carlos Alberto
6406	Dra. Cardozo, Aldana Belén
6407	Dra. Altamirano, Adriana Graciela
6408	Dra. Posadas, Emilia Emilse
6409	Dr. Mendoza, Magin Fernando
6410	Dr. Paz Costa, Nicolás
6411	Dra. Armonia, Sabrina Daniela
6412	Dra. Tarifa, Viviana Rosa Elizabeth
6413	Dr. Paredes, Franco Gastón
6414	Dra. Yance, Priscilia Belén
6415	Dr. Salas Tolaba, Martín Miguel Angel
6416	Dr. Chico, Angel Ricardo
6417	Dr. Podesta Lecuona, Agustín
6418	Dra. Atrio Baruzzo, Rocío del Valle
6419	Dra. Vera, María Noel
6420	Dr. Fuentes, Aníbal Maximiliano
6421	Dr. Bavio, Nicolás
6422	Dra. López, Daniela Silvina
6423	Dr. Bulacio, José Félix
6424	Dra. Bocco, Florencia
6425	Dra. Manresa, María Mercedes
6426	Dra. Bejar Choque, Diana Sonia
6427	Dr. Montalva Aparicio, Juan Manuel
6428	Dra. Aguilera Pérez, Gabriela Alejandra
6429	Dra. Nahas Combina, Natalia María del Valle
6430	Dra. Romero Altieri, José María
6431	Dra. Sidan, María Josefina
6432	Dra. González Fernández, Nadia Gabriela
6433	Dra. González Robledo, María Fernanda
6434	Dr. Limachi Mamaní, Juan Carlos
6435	Dra. Villalba Fernández, Inés María
6436	Dra. Maldonado, Nancy Inés
6437	Dr. Gorena León, Marcelo
6438	Dra. Cabezas Denis, María Constanza
6439	Dra. Núñez, Julia Elizabet
6440	Dra. Orellana, Carla Rocío
6441	Dr. Segovia, Gustavo Federico
6442	Dra. Fucho, Cinthia Lorena
6443	Dra. Guantay, Romina Mercedes
6444	Dra. Barrios, Eliana Cecilia

## TRIBUNALES / COMITES / COMISIONES

COMISION/COMITE/TRIBUNAL	INTEGRANTES	FECHA DE REUNION
TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES	Dr. Juan José Albornoz Dr. Federico Mangione Dr. Rubén Abraham Gurevech Dr. Jorge Leonardo Vasvari Dr. Demetrio Herrera	Lunes 21:00 hs.
COMITE DE BIOETICA	Dr. Oscar Cornejo Torino Dr. Pablo Figueroa Dr. José Tomás Museli Dr. Julio Raúl Mendez Prof. Alfonsina Giraldez Lic. Sonia Cañizares de Fabián Dr. Rafael Cornejo Dr. Carlos Ernesto Wendichansky Dr. Carlos Franco Lic. Alejandra Martínez Robles Lic. Romina Yáñez	1º y 3º Jueves 21:00 hs.
COMISION DE EDUCACION MEDICA	Dr. Gustavo Patrón Costas Dr. Carlos Frau Dr. Alejandro Tapia Dr. Maximiliano Gómez Dra. Socorro del Valle Egües Dr. Daniel A. Delgado (Círculo Médico de Salta) Dra. María N. Gonza (Círculo Médico de Salta) Dra. María Paola Russo Dr. Félix Aldana	Lunes 12:00 hs.
COMISION CONSULTIVA DE JOVENES MEDICOS	Dra. Carolina Saravia Figueroa Dra. María Jimena Pérez Frías Dr. Bernabé Loutayf Terán Dr. Alberto Aleman (H) Dr. Nicolás Cornejo Revilla Dra. Mercedes Armengol	Martes 20:30 hs.
COMITE CIENTIFICO ASESOR	Dr. Carlos Cúneo Dr. Jorge E. Llaya Dr. Miguel A. Basombrío Dr. Oscar David Rivero Dr. Juan Pablo Zorrilla Dr. René Maximiliano Gómez Dra. María Macarena Galindez	
COMISION DE INSPECCION SERVICIOS ASISTENCIALES	Dr. Ramiro Pablo Choke Dra. Stella Maris Galdeano Dr. Carlos Alberto Martínez Dr. Antonio Wayar	Jueves 12:00 hs.
COMISION DE POSTGRADO	Dr. Ramón Jorge Fiqueni Dr. Welindo Toledo Dr. Gerardo Torletti Dr. Ricardo Altobelli Dr. Luis Alberto Sorroza Dr. Maximiliano Javier Farfán	Martes 21:00 hs.
COMISION PROYECTOS COMUNITARIOS	Dra. Mónica Beatriz Gelsi (Coordinadora) Dr. Juan Carlos Alberto Larrahona (Coordinador) Lic. Maritza Ortega Dra. Patricia Ovejero Dra. María Carolina Alvero Dr. César Guillermo Lemir	
COMISION DE CULTURA	Dr. José Oscar Adamo Dr. Carlos Alberto Musicante Prof. Telma Palacios Dr. José Lucas Gato Prof. Susana Godoy Dra. María Nélida Koconos	Martes 10:00 hs.



# COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

## Comisión de Cultura

# LA MAGIA DE VERDI

Charlas sobre Opera a cargo de  
**PABLO DI MARCO**

### PRIMER CICLO: LA TRILOGÍA POPULAR

- 9 de septiembre: **RIGOLETTO** - Wixell - Pavarotti - Gruberova - Película 1987  
 23 de septiembre: **IL TROVATORE** - Tezier - Agresta - Meli - Madrid 2019  
 7 de octubre: **LA TRAVIATA** - Jaho - Pirgu - Veloz - Teatro Colón 2017

### SEGUNDO CICLO: VERDI Y SHAKESPEARE

Con la participación en el análisis literario de  
**MARIA MARTA MICHEL**

- 21 de octubre: **OTELLO** - Domingo - Freni - Cappuccilli - La Scala 2010  
 4 de noviembre: **MACBETH** - Hampson - Marrocu - Lima - Zurich 2002  
 18 de noviembre: **FALSTAFF** - Bruson - Ricciarelli - Nucci - Londres 1982

### **ENTRADA LIBRE Y GRATUITA**

#### **LUGAR:**

**COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA**  
 (M. T. DE ALVEAR N° 1310)  
**DE 20:00 A 22:00 HS.**

## COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

### HORA DE TRABAJO MÉDICO:

\$ 2880,00 (Pesos, Dos Mil Ochocientos Ochenta)

RESOLUCIÓN N° 078/19. MESA DIRECTIVA

VALORES VIGENTES DESDE EL 01/07/2019 HASTA EL 31/12/2019.

### HORA DE GUARDIA MÉDICA:

\$ 960,00 (Pesos, Novecientos Sesenta)

RESOLUCIÓN N° 079/19. MESA DIRECTIVA

VALORES VIGENTES DESDE EL 01/07/2019 HASTA EL 31/12/2019.

## HONORARIO MINIMO ETICO PROFESIONAL

### CONSULTA A CONSULTORIO:

\$ 780,00 (Pesos, Setecientos Ochenta)

### CONSULTA A DOMICILIO:

\$ 960,00 (Pesos, Novecientos Sesenta)

RESOLUCIÓN N° 077/19. MESA DIRECTIVA

VALORES VIGENTES DESDE EL 01/07/2019 HASTA EL 31/12/2019.

