NÚMERO 8 OCTUBRE DE 2012

SER MÉDICO
NOTICIAS DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

Médicos lograron reducir muertes de mujeres por aborto

Ilustración: Domingo Ferreira

Durante el período 2007/2011 no se registraron muertes de mujeres como consecuencia de abortos clandestinos.
Fue resultado del modelo de asesoramiento temprano impulsado por un equipo de médicos del Pereira Rossell.
El proyecto, denominado *Iniciativas sanitarias*, comenzará a implementarse en otros países de la región.

EN SU RECETA,
DEJE SU MARCA

El acto médico se refleja también en la calidad de los productos que Ud. receta. Porque un medicamento es mucho más que su principio activo.

ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA

Anticonceptivos
de última generación

Diva®
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,02 mg

DIVINA® 21
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,03 mg

DIVINA® 28
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,03 mg

0800 8133
FonoMujer

Urufarma
Calidad al alcance de todos

BBVA

La nueva Tarjeta BBVA - SMU viene con increíbles beneficios.

Conozca los exclusivos beneficios que le brindan las nuevas Tarjetas Visa y MasterCard BBVA - SMU.

- **15% de descuento en la cuota mensual**
  del SMU durante los primeros 12 meses
  (débito automático en Tarjeta de Crédito).

Además, disfrutá de todos los beneficios y promociones de las Tarjetas BBVA.

Solicitá tu Tarjeta en cualquiera de nuestras Sucursales, a través de nuestra Línea BBVA (2)1929, en www. bbva.com.uy o mediante la página web de SMU: www.smu.org.uy.

adelante.

Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Uruguay S.A.

Producto sujeto a aprobación crediticia.

- **20% de descuento** en el precio de Paquete de Cuenta Personal.

- **Bonificación en tasas y/o gastos administrativos** de las diferentes líneas de créditos (Personales, Automotores e Hipotecarios).

Sumario

SER MÉDICO
CONOCIMIENTO · COMPROMISO · CORRESPONSABILIDAD

STAFF

Presidente: Dr. Martín Rebella
Vicepresidente: Dr. Gerardo Eguren
Secretario Médico: Dr. Martín Odriozola
Secretario Estudiantil: Br. Luciano Ramírez
Tesorero: Dr. Ignacio Amorín

Vocales:
Dra. Graciela Fernández Fortete
Dra. Julia Galzerano
Dr. Gustavo Grecco
Dr. José Luis Iraola
Dr. Daniel San Vicente
Dr. Julio Vignolo
Br. Álvaro Dendi
Br. Pedro Grosso

SER MÉDICO
Nº 8 - octubre de 2012
Órgano Oficial del Sindicato
Médico del Uruguay
Continuación de Noticias, fundada
el 11 de agosto de 1920.
Bvar. Artigas 1565, tel: 2401 4701
Código Postal 11200

Editor General
Improfit, Avda. Brasil 2391, 2707 5632
Fotografía
Gustavo Caggiani
Venta de avisos
Alejandra D´Angelo 094 899 489,
099 590 253
Dina Zabala 099 244 450
Miguel Olivencia 2902 8381

Impresión
Gráfica Mosca
Depósito Legal: 359.854

Contactos
sermedico@smu.org.uy
Canal de TV en Youtube:
youtube.com/user/smuruguay
twitter.com/#!/smuruguay

6a7 CARTA ABIERTA
Mensaje del presidente del Sindicato Médico, Dr. Martín Rebella.

8 EL PEZ POR LA BOCA
La conversación y sus residuos.

10a15
NOTA DE TAPA
El proyecto de Iniciativas Sanitarias, desarrollado por un equipo de médicos uruguayos, arroja cifras sorprendentes sobre disminución de muertes de mujeres que se sometieron a un aborto clandestino. El modelo se comienza a aplicar en otros países de la región.

16a20
ENTREVISTA: DR. WALTER PÉREZ
El aumento de la mortalidad infantil y el debate sobre la viabilidad de los bebes prematuros son abordados en esta nota con el presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

26a28
OTRAS PASIONES
El Dr. Dardo Luis Gregores cuenta su vida entre las transmisiones de fútbol y el consultorio médico.

32a37
ANIVERSARIO DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY
Repaso por la celebración de un nuevo aniversario de la institución y la entrega de distinciones sindicales a varios de sus asociados

40
PROTAGONISTAS
El equipo del Servicio de Medicina del Hospital de Maldonado.

EL ARTE DE TAPA

Domingo Ferreira

Nace en Tacuarembó el 5 de abril de 1940. Estudia xilografía en el Club de Grabado de Montevideo con Carlos Fossatti y Leonilda Gonzáles. En 1963 se inicia como ilustrador en el semanario *Marcha*. Trabaja luego como ilustrador en el diario *Época* y realiza el diseño de tapas de colección de libros y logotipo para la *Fundación de Cultura Universitaria*.

En 1973 emigra a la República Argentina por razones políticas y se radica en Buenos Aires. Desde esa fecha hasta 1982, trabaja como artista free-lance ilustrando y diseñando tapas de libros para las editoriales *Crisis, Minotauro, Sudamericana, Centro Editor de América Latina y El Ateneo*, entre otras.

En 1981 vuelve a Uruguay y trabaja como diseñador de tapas de libros para las editoriales *Arca y Acali*, y como ilustrador en el diario *La Hora*, los semanarios *Jaque, Opinar y Brecha*, y en el suplemento *Cultural del diario El País*. Fue también diagramador y Editor Gráfico de las revistas *Tres y Cien %*.

En 1988 edita el mensuario de información *Guía Cultural de Montevideo.*

Ha participado de diversas exposiciones individuales y colectivas, y se ha dedicado a la docencia en el ámbito público y privado. ●

Carta abierta

Dr. Martín Rebella,
Presidente del SMU

Unidad más que nunca

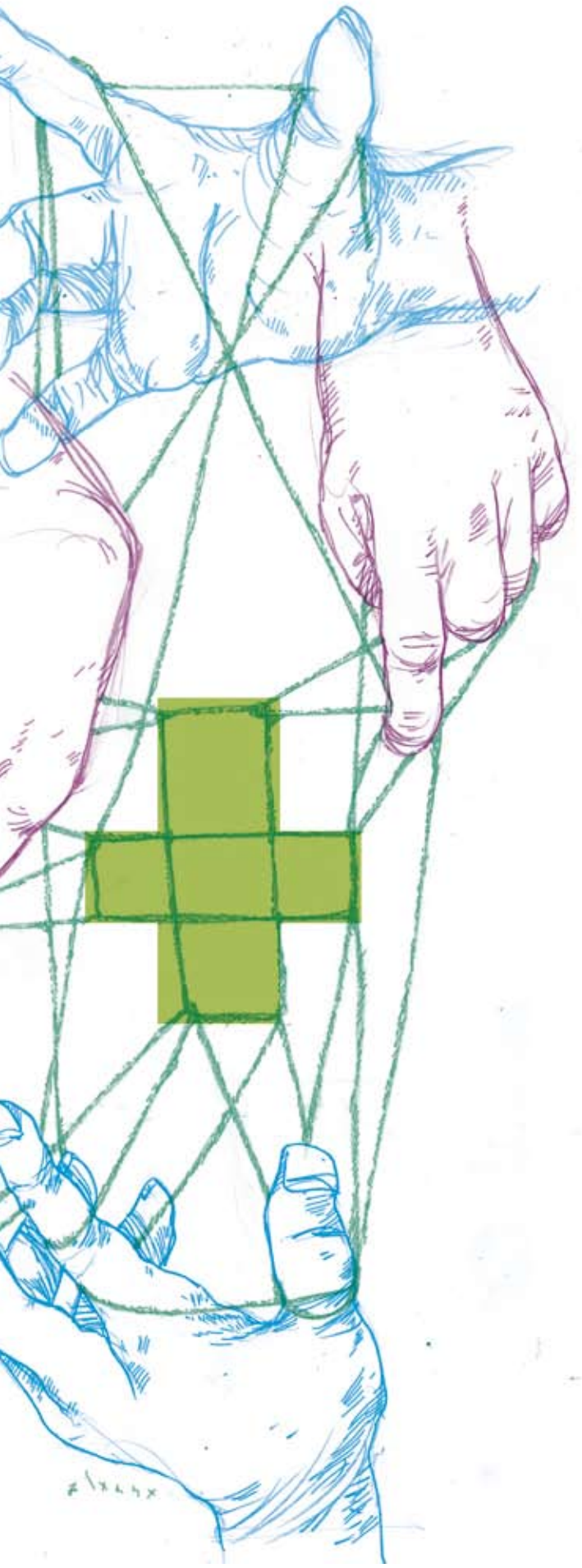
Estimados colegas.

Nos encontramos en una encrucijada difícil. En los últimos años hemos aportado y colaborado para mejorar las condiciones en que los médicos desarrollamos nuestra tarea. Se ha avanzado hacia una reforma del trabajo médico sostenible, que perfeccione las condiciones de cada uno de nosotros, y que sea consistente con el objetivo de la mejora de la calidad asistencial.

Una reforma que nos permita la formación continua, que atienda la realidad de las distintas especialidades, de quienes trabajan en el interior, de quienes se desempeñan en la docencia y de quienes lo hacen en las peores condiciones, en particular en algunos lugares del sector público.

> “ Estamos dispuestos a jugar fuerte pero unidos, defendiendo los intereses de todos, apostando a la unidad y respetando y entendiendo la diversidad de los distintos colectivos médicos”.

Queremos obtener además un laudo único nacional. En ese proceso hemos construido, negociado y llegado a acuerdos con los principales actores del sistema. Hemos alcanzado acuerdos con todas las empresas del sector, así como también con el Poder Ejecutivo, por lo que deberíamos iniciar en esta próxima etapa la implementación de la reforma en cuestión.



Es comprensible que algunos grupos de colegas busquen promover logros particulares y pongan toda su capacidad de presión para lograrlo, pero hay que tener cuidado.

El objetivo es muy ambicioso y hay que tener en cuenta todo el bosque y no solo el árbol que hay delante. Procurar soluciones parciales puede llevarnos al fracaso. Estamos dispuestos a jugar fuerte pero unidos, defendiendo los intereses de todos, apostando a la unidad y respetando y entendiendo la diversidad de los distintos colectivos médicos.

Debemos en el próximo período avanzar en una reforma de nuestro SMU que consolide la participación de las sociedades científicas, marcando reglas de juego claras para luego ser respetadas por todos. Estamos construyendo, dialogando, apostando a encontrar caminos para la mejora del conjunto de los médicos. Necesitamos el apoyo de todos, en el actual ámbito de diálogo y negociación y también en un eventual escenario de confrontación y conflicto. Hay un tiempo para cada cosa. Definir el momento adecuado para cada movimiento es parte de nuestra tarea. Contamos con todos ustedes para, desde la diversidad, seguir construyendo unidos. ●

El pez por la boca

“Chavela no quiso recibir hemodiálisis ni entubación para ayudarla a respirar por sus creencias sobrenaturales de métodos de sanación. Ella tiene que tener una muerte natural”

Declaraciones del Dr. José Manuel Núñez, médico de cabecera de la cantante mexicana Chavela Vargas. Agencia Associated Press, 2 de agosto.

“’Voy a ir a mi propio velorio a burlarme de mí’: Chavela”

Título de una nota sobre la muerte de Chavela Vargas. La Jornada de México, 6 de agosto.

“Un escándalo de corrupción sacude el sistema alemán de trasplante de órganos. Tres médicos son sospechosos de manipular expedientes a cambio de dinero”

De una nota sobre un caso de corrupción en el sistema de trasplantes en la clínica universitaria de Gotinga, Alemania. El País de Madrid, 5 de agosto.

“Dos fallecidos al estrellarse una avioneta que regresaba de llevar un corazón a Oviedo”

De una crónica sobre la muerte del piloto y copiloto de una avioneta de la Organización de Trasplantes de Órganos de España que se estrelló luego de transportar un corazón para realizar un trasplante. 20minutos.es, 2 de agosto.

“El corazón que llevaba la avioneta accidentada ya late en su receptor”

Diario El País de Tarija, Bolivia. 3 de agosto.

“Venegas apuró a diputados para que aprueben proyecto sobre donantes”

De una nota sobre el pedido del ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Venegas, para que el Parlamento apruebe el proyecto de ley sobre donación de órganos. El Observador, 26 de julio.

“No se rindan, hay una cura para el VIH en el horizonte”

De una nota entrevista a Timothy Brown, la primera y única persona del mundo que se curó del SIDA. El País, 9 de agosto.

“El virus de la discriminación”

Título de una nota sobre el Día Nacional de Lucha contra el SIDA. El Observador, 29 de julio.

“Estudio con el aval oficial recomienda vacunar contra HPV”

El País, 27 de julio.

“Briozzo dijo que `se estima que la vacuna no es lo más adecuado para prevenir el cáncer de cuello de útero´ pero que en dos años (…) es posible estudiar la incorporación del fármaco”

De una nota sobre la comparecencia del subsecretario de Salud Pública, Dr.

Leonel Briozzo, en el Parlamento, para explicar la decisión de la cartera de no incluir la vacuna contra el HPV entre sus prestaciones. El País, 26 de julio.

"Como consecuencia de este capricho injustificado, las niñas y jóvenes de familias pobres nunca podrán acceder a esta vacuna, constituyendo una discriminación en el acceso a la salud"

Fragmento de la carta enviada por el Partido Nacional al presidente José Mujica reclamando la incorporación de la vacuna contra el HPV en el programa contra el cáncer de útero. La República, 21 de agosto.

"Lo que perjudica es decir que la vacuna trata el cáncer de cuello de útero. Es mentira. Genera la falsa sensación de seguridad de que la vacuna previene el cáncer y que no es necesario hacer el PAP"

Dr. Leonel Briozzo, subsecretario de Salud Pública. La diaria, 21 de agosto.

"Una de cada tres brasileñas dice tener falta de deseo sexual"

De una nota sobre la investigación "Proyecto Sexualidad" de la Universidad de San Pablo. Folha de San Pablo, 30 de agosto.

"El consumo de estos fármacos sin control médico y sin una causa justificada (…) puede provocar problemas reales de erección"

De un artículo sobre la extensión del uso de Viagra entre hombres sin problemas de erección, firmado por el Dr. Juan I. Martínez Salamanca, especialista en Urología del Hospital Puerta de Hierro de Madrid. El Mundo, 31 de julio.

Comisión Directiva de la Sociedad Integrada de Emergencia Pediátrica del Uruguay (S.I.E.P.U.)

Dra. Rita Rufo presidente; A.E. Zunilda Moreira vicepresidente; Dra. Loredana Mátrai secretaria gral; Dra. Rosa Lojo secretaria de actas; L.E. Amparo Huguet tesorera; Vocales L.E. Teresa Escandel; L.E. Ana Colombo y Dra. Helle Imbriaco.

Reseña y fundamentos

La Sociedad Integrada de Emergencia Pediátrica del Uruguay (S.I.E.P.U.) reúne entre otros a Médicos pediatras postgrados; Cirujanos pediatras, Licenciados en Enf. y Auxiliares de Enf. La misma fue fundada el 19 de octubre del 2000, su objeto principal es propender al progreso y divulgación de la emergencia pediátrica, estimular el espíritu de unión y solidaridad profesional, fomentar el estudio y la investigación de la disciplina, organizar sesiones científicas, cursos y congresos. Facilitar la publicación de la producción científica de los asociados. Considerar y defender los diversos aspectos relacionados con los intereses profesionales de las especialidades respectivas.

Avda. 8 de Octubre 2331 "A" apto 801 Montevideo, Uruguay.
Tel. Fax. (598-2) 4033215
e-mail siepu@adinet.com.uy
Web: www.siepu.org

Nota de tapa

Con asesoramiento previo
a interrumpir el embarazo

El proyecto *Iniciativas Sanitarias* redujo muertes de mujeres por aborto

Un equipo de médicos del Pereira Rossell logró eliminar, en términos estadísticos, las muertes de mujeres como consecuencia de abortos clandestinos. *Iniciativas Sanitarias* es un modelo de atención que asesora a las mujeres antes de que interrumpan el embarazo. Debido a sus resultados otros países de la región van a instrumentarlo.

Texto: Equipo de Redacción
Ilustraciones: Domingo Ferreira
Fotogafías: Gustavo Caggiani

Subsecretario de Salud Pública, Leonel Briozzo

Se estima que en 2001 se hacían unos 30.000 abortos. La principal causa de mortalidad materna eran las muertes por asepsias provocadas en abortos clandestinos: 27%. Casi la mitad de las mujeres que morían por esta causa, lo hacían en el Pereira Rossell.

Amparados por el decreto 369/04 primero, y por la ley 18.426 después, los médicos pueden asesorar a las mujeres para la reducción de riesgos y daños del aborto inseguro. El modelo de *Iniciativas Sanitarias* ofrece asesoramiento biomédico y psicológico a las mujeres que se encuentran en esta situación. En un ámbito de confidencialidad, un ginecólogo o la obstetra, y un psicólogo, reflexionan y analizan las distintas posibilidades que tiene la mujer ante un embarazo no deseado: continuar con el embarazo y eventualmente dar el hijo en adopción, y explicarle cuáles son las prácticas menos riesgosas en caso de que decida abortar. Entre otros consejos, y en caso de que las mujeres no cambien su decisión, los profesionales indican el correcto uso del *Misoprostol*.

"Si ella está decidida a interrumpir, le hacemos el asesoramiento sobre el uso del *Misoprostol*", dijo Ana Labandera, obstetra y directora de *Iniciativas Sanitarias*, a Ser Médico. El *Misoprostol* es el medicamente abortivo considerado de menor riesgo, el más usado en países donde el aborto no está penalizado. En Uruguay se consigue únicamente en el mercado clandestino. Hay farmacias que lo venden sin prescripción médica, se puede encontrar en internet, y existen redes de mujeres que lo

Durante el año
2001
el aborto fue la principal causa de muerte materna: 27%. Se realizaron unos 30.000 abortos ilegales.

En el periodo
2007-2011
las muertes de mujeres que se habían realizado un aborto se redujo a cero.

HECHA LA LEY

La ley 18.426, en el cuarto artículo, dice: "Implementar en todo el territorio nacional la normativa sanitaria vigente (Ordenanza 369/04, de 6/8/2004 del MSP) acerca de la atención integral en los casos de embarazo no deseado-no aceptado, denominada 'Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo'".

facilitan en caso de que una mujer lo necesite.

"No les damos el *Misoprostol*, no se los recetamos, ni les decimos dónde se compra", explicó Labandera. Sí, en función de la edad del embarazo, les dicen qué dosis tomar y cómo tomar la pastilla. Los profesionales no participan del acto de interrupción del embarazo, pero sí reciben luego a las mujeres para controlar que todo está bien.

Si bien a principios de este año dos mujeres murieron como consecuencia de un aborto inseguro, hacía cinco años que en Uruguay no se registraba ni una sola muerte. En mayo pasado, la Organización Panamericana de la Salud premió el modelo de asesoramiento uruguayo.

"Ha habido un descenso significativo de la mortalidad materna

Sigue en la página 14

Entrevista a Ana Labandera

"En el marco de la confidencialidad le contamos todo, pero no colaboramos con el momento del aborto."

¿Ustedes dan por supuesto que las mujeres van a conseguir el *Misoprostol*?

Nosotros no damos por supuesto nada. La mujer sabe bien que nosotros no podemos pasar el marco legal. En el marco de la confidencialidad le contamos todo, pero no colaboramos con el momento del aborto. Las mujeres lo consiguen.

¿Cómo se consigue el *Misoprostol*?

En el mercado clandestino. Se puede conseguir por internet, hay farmacias que les llaman "amigables", y hay mujeres que se van dando la noticia, alguna que usó y le sobró. Y hay personas que lucran con la venta del *Misoprostol*. Todo lo clandestino da para el lucro y para el engaño. Cuando la mujer vuelve con nosotros nos puede traer el blíster para ver si está bien, la fecha de vencimiento… No hemos visto *Misoprostol* trucho, pero justamente lo que nosotros que-

DOS MUERTES

En el año 2012 hubo dos muertes. Una mujer murió en febrero pasado y otra en marzo, ambas como consecuencia de abortos provocados.
El subsecretario de Salud Pública, Leonel Briozzo, dijo a Ser Médico que aún se están investigando las causas y en qué circunstancias fallecieron.

Viene en la página 13

por aborto inseguro en Uruguay, y lo dicen los datos de epidemiología del Ministerio de Salud Pública, que tiene el mejor control de mortalidad materna probablemente de América", dijo el Dr. Leonel Briozzo, subsecretario de Salud Pública. Cada dos meses, el MSP pide información a instituciones sanitarias y CTI del país para constatar las muertes en ese período. "Hoy tenemos prácticamente un 100% de las muertes maternas registradas en el programa".

El subsecretario dijo que ha tenido impacto en las 8.000 o 9.000 mujeres que pasaron por el programa, pero también en el cambio de las leyes que incorporaron el modelo de *Iniciativas Sanitarias*.

Briozzo dijo que el modelo es aplicable a todos los países con legislación restrictiva sobre el aborto. Hay países que ya manifestaron su interés en el modelo uruguayo. Brasil firmó un tratado de cooperación con Uruguay para aplicarlo en tres estados y, posteriormente, extenderlo al resto del país. Además, la CEPAL incorporó el modelo al sistema de Naciones Unidas. Labandera agregó que también se expandió a Argentina, Venezuela y México. ●

ríamos evitar haciendo la prescripción era terminar con el tráfico de medicamentos. Es lo que tenemos que evitar.

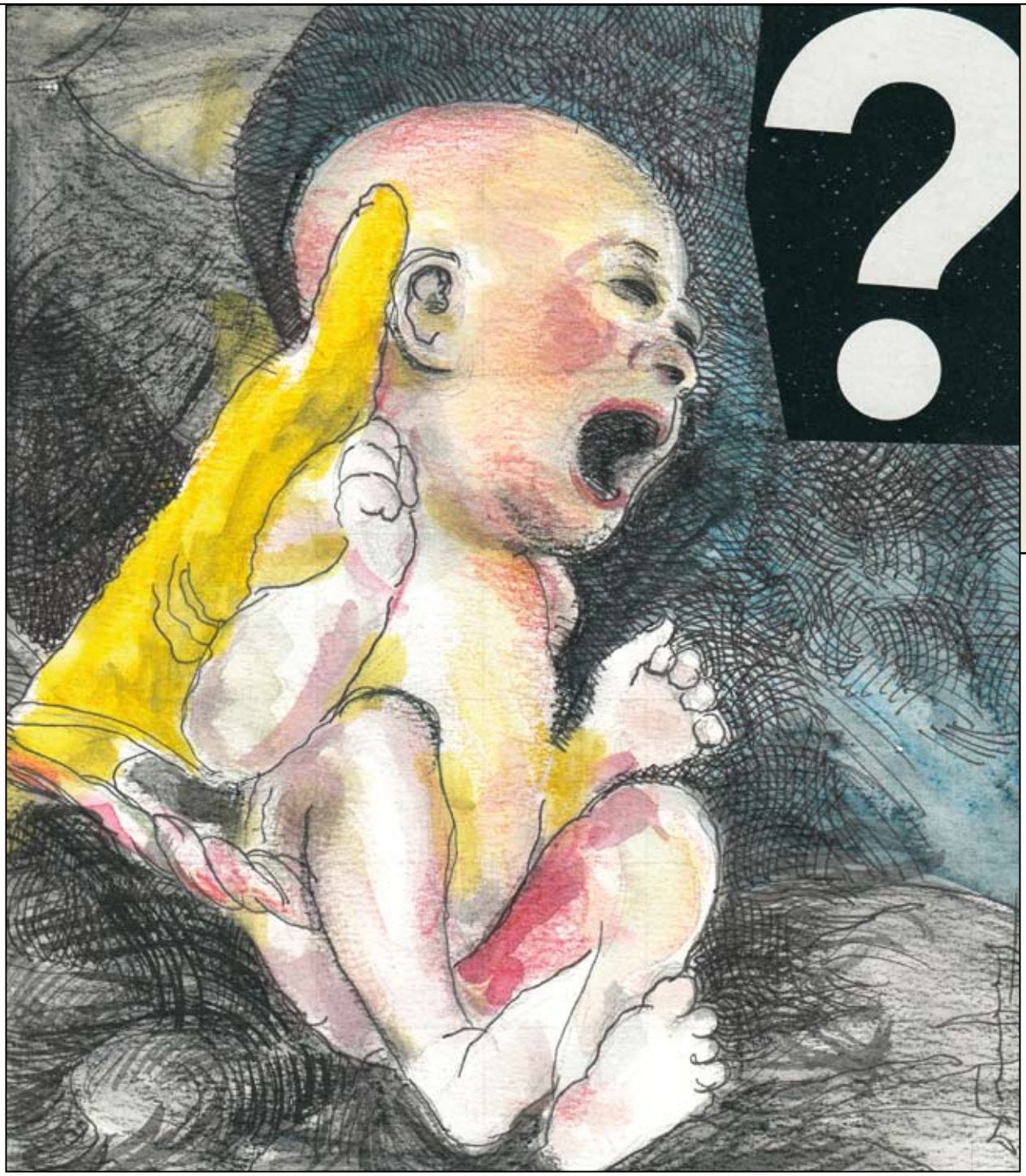
¿Dónde se presta el servicio?

En todo el país. Está pensado para un nivel primario. Nació aquí en el Pereira Rossell y acá tenemos nuestro campo clínico para las capacitaciones. ●

“Nadie sabe sobre la faz de la tierra cuántos abortos por año hay en Uruguay. La cifra de 30.000 abortos fue una estimación que se hizo años atrás, con un panorama y situación del aborto provocado absolutamente distinto al de hoy”.

Leonel Briozzo, subsecretario de Salud Pública.

Entrevista



“El debate sobre la viabilidad de los prematuros no es frívolo sino absolutamente humanitario”

La mortalidad infantil en Uruguay aumentó de 7,7 por mil en 2010 a 8,9 en 2011. Los médicos aseguran que este fenómeno no se puede analizar en términos estadísticos y que se debe escarbar en las razones de fondo y estructurales.

¿Por qué mueren más niños en un país donde baja la pobreza?

¿Las políticas públicas están fallando? ¿Cuál es el rol de los médicos en este fenómeno?

Entrevista: Equipo de Redacción
Ilustraciones: Domingo Ferreira
Fotografías: Gustavo Caggiani

En busca de las respuestas a estas preguntas, Ser Médico conversó con el Dr. Walter Pérez, presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

Sigue en la página 18

Dr. Walter Pérez
Presidente de la Sociedad
Uruguaya de Pediatría

Tras conocerse los datos del aumento de la mortalidad infantil, se instaló en ámbitos científicos y en parte de la sociedad el debate sobre la viabilidad de los prematuros. En 2010 y 2011 la mayoría de los niños fallecidos fueron prematuros, y murieron antes de cumplir siete días. En julio pasado, el director del Programa de Salud de la Niñez del Ministerio de Salud Pública, Gustavo Giachetto, dijo a El Observador que debía analizarse la viabilidad de los prematuros. "No sé si deberíamos llegar a fijar un estándar, pero sí debatir sobre nuestra capacidad de dar viabilidad a esos chiquitos", dijo Giachetto.

Si bien la Sociedad de Pediatría no tiene aún una posición oficial al respecto, su presidente, el Dr. Walter Pérez, considera que "merced a la tecnología se están 'salvando' muchos niños que no están aptos para vivir", que lo continúan haciendo con una "profunda afectación que no les permitirá desarrollarse", y más que nada causa "pena en el núcleo familiar".

Lo que sigue es un resumen de la entrevista con el Dr. Pérez.

¿Qué evaluación han hecho sobre el aumento de la mortalidad infantil?

No es un hecho menor. No los banalizamos por ningún ángulo posible. No nos parece un número estadístico, no nos parece que estadísticamente no sea significativo. Nos parece que no se puede evaluar de esa manera porque lo que hay en esa tasa son niños muertos. Entonces, esa variación significa niños que fallecen. Cuando estamos analizando eso, cualquier modificación no puede ser interpretada en términos estadísticos.

Lo que sí damos son algunas explicaciones que tienen que ver con algunos aspectos de esto. Por ejemplo, tenemos una tasa de natalidad muy baja (menos de 50.000 nacimientos por año) y sobre eso cualquier cambio impacta mucho. En países donde la natalidad es mucho mayor, caso Brasil, estos fenómenos se amortiguan mucho y son más fidedignos.

¿Cuáles son las causas para explicar el aumento más allá del número?

Según la edad de los niños son las causas de muerte; según las causas de muerte son las formas de evitarlas. No tienen nada que ver las razones por las cuales mueren niños de seis meses a un año que las causas de muerte de los recién nacidos; ni tienen nada que ver las causas por las que muere un recién nacido con pocos días de vida que un recién nacido con 25 días.

Los niños que se mueren periparto (hasta siete días de nacidos) son por causas relacionadas con el nacimiento. La muerte en esos días está muy impactada por la prematurez, por las malformaciones o por problemas vinculados al nacimiento. Para contrarrestar las malformaciones (obviamente es muy poco lo que se puede hacer después de nacido) las campañas están durante el embarazo o incluso antes: la madre

tiene que tomar ácido fólico y evitar las radiaciones. Esa es una manera. La otra es cuidar mucho el embarazo, controlarlo mucho, para que los prematuros sean menos. Y después hacer que el parto sea institucionalizado; culturalmente (en Uruguay) las madres van al hospital a tener hijos, como no pasa en otros lugares.

Existe igual una movida de tener hijos en casa.

Hacen ruido pero sin embargo no son muchos.

En realidad es bajo el índice de problemas alrededor del nacimiento si el embarazo fue bien controlado, pero qué necesidad. Yo entiendo que las instituciones tienen que trabajar más para humanizar los nacimientos, pero de todas maneras es tanto mayor la seguridad que da estar en un centro de estos… Nunca se sabe qué puede pasar. A veces el niño nace con problemas de asfixia que si no tiene una unidad de reanimación y un CTI al lado, y respiradores y gente super entrenada, se puede complicar mucho.

Esas son formas de disminuir la mortalidad natal precoz, ahora, ¿de qué mueren los niños de seis meses? Mueren de infecciones respiratorias, de infecciones de otros lugares, ya empiezan a impactar problemas que no existían para los recién nacidos como son los accidentes de autos. Ahí hay que enfocar hacia la protección de los niños. Mueren mucho también en domicilio. Tenemos un impacto grande de niños que mueren por causas aparentemente inexplicables, y de muchos no vamos a saber las causas, pero muchos mueren de infecciones apenas evidentes.

¿Y eso es lo que más se está dando?

No. En 2010 y 2011 los niños se murieron más durante la primera semana. Y dentro de las causas de la primera semana, la prematurez impactó. Por eso después vino toda la discusión (sobre la viabilidad de los niños prematuros con menos de 600 gramos de peso).

¿Qué posición tomó la Sociedad de Pediatría ante evaluar la viabilidad de los niños prematuros?

Esa es una discusión que está arriba de la mesa del circuito médico desde hace mucho tiempo, y que debemos darla a nivel social. Es necesario hacerlo. No es una postura frívola; al revés, es profundamente humanitaria.

Ahora, merced a la tecnología, se están "salvando" muchos niños que no están aptos para vivir, que no están en condiciones, que no tienen la maduración para vivir. Esos niños se van a morir irremediablemente poco después, o van a vivir un poco más pero con una profunda afectación que no les permitirá desarrollar sus capacidades y que causará pena en su núcleo familiar. Estoy hablando de niños de 24 semanas, de 23 semanas, cuando la gestación tiene 40.

Ahí está la discusión, sobre los niños de entre 24 y 25 semanas. Porque los que tienen menos de 24, nadie discute que no tienen la maduración suficiente para vivir. Y puede haber anecdóticamente algún caso que haya sobrevivido, pero el 99% de los niños por debajo de esa edad gestacional se mueren en algún momento, no necesariamente en el parto. Son fetos. Los niños por encima de 25 semanas, hoy por hoy en todo el mundo, y acá en Uruguay, tienen chances de vivir en buenas condiciones. Chances que aumentan no semana a semana, día a día. Eso es increíble. No es lo mismo 25 semanas y cuatro días que 25 semanas y siete días.

Entonces la discusión se circuns-

Sigue en la página 20

Dr. Walter Pérez
Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría

Viene de la página 19

cribe a los niños de 24 a 25 semanas. Ahí puede haber dudas. Hay países que ya adoptaron posturas frente a eso.

¿Por ejemplo?

En Suecia, por debajo de 24 semanas la decisión es del pediatra; por encima es de la familia; y entre las 24 y 25 es de los dos, es decir, se conversa con la familia y el pediatra y se discuten los pros y contras de la reanimación. Porque se trata de poner una serie de medidas artificiales: un tubo en la tráquea, oxígeno, aparatos mecánicos, muchas veces cirugías para corregir los defectos cardíacos que tienen que ver con la falta de maduración. La atención del prematuro es la atención más cara de todas junto a la del adulto séptico.

¿Puede cuantificar eso?

No sé cuánto sale, pero una cama de CTI anda en el entorno de los 1.000 dólares diarios. Estos niños están por encima de ese promedio.

El caso de Suecia supongo que es paradigmático y que, de alguna manera, quizás haya quienes aspiren a eso.

No se trata de decir "tiene 23 semanas y media, no se reanima". Pero sí de saber que la medicina tiene un límite y que en cierto momento tiene que detenerse porque ese niño está inmaduro.

En algunos lugares del mundo, antes de empezar una reanimación al niño se lo pesa, porque aparentemente habría una mejor correlación entre la sobrevida y las secuelas con el peso, y no tanto con la edad gestacional. Con la edad gestacional también hay una correlación, pero se alinea más el peso que la edad gestacional. Entonces, muchas veces se pesa al niño para ver qué conducta se va a tomar.

¿Y tiene la Sociedad de Pediatría una posición al respecto?

No, y no porque no tenga que tener una posición. A nivel individual muchos de nosotros tenemos posición sobre este tema, y vamos a participar con otros en una discusión macro que se dará ahora. No queremos ir con una posición plena, sino con nuestras posiciones individuales y ahí tomar una en conjunto. Porque puede haber diferencias.

Si la Sociedad de Pediatría tiene una posición sobre la edad gestacional o el peso en el que habría que reanimar o no, la respuesta es no.

¿Hasta cuándo puede continuar esta discusión?

Esta discusión era irrisoria hace 20 años, cuando el tema era la sobrevida del niño de dos quilos. Ahora todos los niños de dos quilos sobreviven, y sobreviven bien. Tiene que ver con los avances de la tecnología. Son soluciones para el momento que estamos viviendo. ●

Plenomax®

Tadalafilo

Adaptable a cualquier plan terapéutico

- **PROPORCIONA UNA SEXUALIDAD PLENA Y NATURAL**

Presentaciones
5 mg 30 comprimidos
20 mg 4, 10, 20 comprimidos

www.urufarma.com.uy

Calidad
al alcance
de todos

Urufarma

Unión Gremial Médica

Eliminar el impuesto a las jubilaciones

El país sufre crónicamente una alta carga impositiva que en los últimos gobiernos se ha vuelto asfixiante. La misma afecta fundamentalmente no a los privilegiados, sino a quienes viven de su trabajo e intentan salir adelante como fruto de sus esfuerzos. Las clases medias, comerciantes, pequeños y medianos empresarios y los profesionales son los grandes castigados por el IRPF, que no es otra cosa que un impuesto al trabajo.

Los médicos hemos sido especialmente perjudicados con la medida, resignando parte de nuestro nivel de vida en medidas concretas como la educación de nuestros hijos, el cuidado de nuestra propia salud, nuestro necesario y merecido descanso y hasta el dinero que invertimos en el desempeño adecuado de nuestra profesión. Muchas veces se pasa por alto este costo, que va desde el transporte, la vestimenta adecuada, nuestra formación continua, que implica nuestra asistencia a congresos, la actualización bibliográfica permanente y el adecuado manejo de recursos informáticos, el mantenimiento de consultorios e inversión en equipamientos. Una maraña de trámites y papeleos ocupa tiempo valioso, teniendo muchas veces que contratar otro profesional para esa tarea específica.

En la UGM creemos firmemente que es insostenible este esquema de obligaciones impositivas, que sólo lleva a un deterioro de la calidad de la asistencia médica. La realidad muestra a las claras además que el destino de nuestros dineros no ha sido el de mejorar la condición de los menos favorecidos, sino que por el contrario campea la ineficiencia y la politización en todo el sector público.

Por todo ello hemos decidido apoyar la iniciativa de un grupo de colegas médicos y de otras profesiones, que promueven la recolección de firmas a los efectos de establecer expresamente la imposibilidad de gravar las jubilaciones, principio flagrantemente quebrado en el caso de la aplicación del impuesto respectivo (IASS). Se trata de un primer paso hacia una eliminación definitiva de las abusivas cargas impositivas a trabajadores y jubilados profesionales.

Médicos Asalariados Solidarios – MAS

Defensa del médico

La Agrupación MAS, cumpliendo con su plataforma electoral, está impulsando una campaña de recolección de firmas para lograr una ley que reconozca el carácter insalubre de la profesión médica, el estrés del trabajo médico y sobre todo la repercusión que tiene sobre la salud del propio profesional y su expectativa de vida.

Entendemos que el concepto importante no es sólo el de nivel de vida sino el más abarcativo de calidad de vida que implica bienestar para disfrutar de la misma.

Lamentablemente los datos de la realidad señalan que la expectativa de vida de los médicos es en muchos casos inferior a la del resto de la población, acentuándose en el caso de las médicas.

El multiempleo en muchos casos, el escaso empleo en otros, la inestablilidad laboral, las malas condiciones laborales, la inseguridad y la gran carga emocional que implica el apoyar empáticamente a los pacientes lleva a un mayor desgaste biosíquico.

Por lo cual está ampliamente justificado la solicitud de un cálculo jubilatorio especial en las Cajas Civil y de Industria y Comercio computando dos años de jubilación por cada año trabajado como ya lo tienen otras profesiones. Y en un mismo plano la solicitud de reducir las diferencias entre el sueldo y la jubilación.

Este objetivo es factible de lograr en la medida que todos participemos en la campaña de recolección de firmas, que implicarán además la sensiblización de la sociedad.

"La Agrupación M.A.S. impulsa la Campaña de recolección de firmas para lograr una Ley de Jubilación Médica. ¡Participa con tu firma!".

Impulsamos además LA SEMANA DEL SOCIO para que se le devuelva al socio en actividades lúdicas y culturales lo que este aporta.

Estudiantes Independientes

¡Felicitaciones!

En esta oportunidad, nos gustaría hacer uso de esta columna de un modo más directo del habitual. No es ajeno para los habitués de esta columna que la utilicemos para dar nuestras opiniones sobre los más diversos temas. En este caso queremos hacer algo más simple, más puro si se quiere, pero a su vez mas lleno de contenido que casi cualquier cosa que podamos opinar. Queremos felicitar.

En primer lugar, a los compañeros que el pasado 31 de julio se recibieron de Doctores en Medicina, tras esta interminable maratón que constituye nuestra carrera. Que la fuerza esté con ustedes.

"Si supiera que el mundo se acaba mañana, yo, hoy todavía, plantaría un árbol".

En segundo lugar a los compañeros que están trabajando para la movida de pintar el Hospital de Clínicas, esperemos que ese espíritu emprendedor y esas ganas se le peguen a la aletargada dirección del hospital.

En último lugar, pero no menos importante, a todos los compañeros que dedican horas de su tiempo a trabajar por una facultad diferente a la que tenemos hoy, porque son el motor de cambio que necesita una estructura como la que nosotros integramos.

Mas para no romper del todo con el protocolo vaya, en el mes aniversario de su famoso discurso, una frase para la reflexión del Rev. Martin Luther King Jr. "Si supiera que el mundo se acaba mañana, yo, hoy todavía, plantaría un árbol." ●

HIPNOSIS CLÍNICA

Curso de formación para profesionales en el área de la salud con

Fabio Puentes

2, 3 y 4 de noviembre

Más de 39 años en la profesión.
Profesor y disertante del Depto. de Neurología del Hospital de Clínicas de São Paulo, e Hipnólogo actuante en el Grupo de Dolor de la FMUSP (Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo). Con más de 1.400 alumnos formados en Brasil, Argentina, Colombia, Uruguay y Cuba.
www.abecedahipnose.com.br

Solamente 30 lugares.
¡Reserve ya!

Contacto: 2709 0392 o 099 629 159
(Fabrizio Puentes)

AVANCES CIENTÍFICOS EN DERMATOLOGÍA

Nueva tecnología centraliza información dermatológica para médicos

La Sociedad de Dermatología impulsó la creación de un Sistema de Registro Dermatológico con información sobre enfermedades de piel, actualizado por los propios médicos desde su computadora personal y de acceso para todos los profesionales.

Escribe el Dr. Jaime Rostkier
Presidente de la Sociedad de Dermatología del Uruguay

> *"Este nuevo software ha sido exhibido por primera vez en la 3ª Jornada de Educación Médica Continua (EMC-SDU) de la Sociedad de Dermatología del Uruguay."*

Desde agosto pasado, los dermatólogos uruguayos y los médicos del Sistema Nacional Integrado de Salud que deseen conocer la situación epidemiológica de los tumores de piel y las otras enfermedades dermatológicas, podrán ingresar con un código personal autorizado por la Comisión Honoraria de Lucha Contra Cáncer (CHLCC) al Sistema de Registro Dermatológico que tiene la base de datos en esta institución.

Los médicos dermatólogos, anátomo-patólogos y cirujanos plásticos podrán ahora notificar a través de sus computadoras tipo laptop, tablets o móviles con conexión GSM o WIFI, las patologías de enfermedades de piel (carcinomas cutáneos o tumores malignos no melanomas- TMNM- y otras patologías dermatológicas) a los efectos de crear un centro de base de datos en dermatología a nivel de la CHLCC.

Los resúmenes mensuales, trimestrales, semestrales, anuales y acumulados de esta base de datos epidemiológicos así como los indicadores que se encuentran en período de elaboración, podrán ser enviados a las autoridades nacionales del MSP y de las IAMC para la toma de decisiones precoces y adecuadas para conocer y prevenir estas patologías a nivel nacional en tiempo y forma.

El Sistema de Información Dermatológica Informatizado ha sido creado por el Departamento de Registros Médicos de la Comisión Honoraria de Lucha Contra Cáncer (CHLCC) junto a su Equipo de Informática Médica y el Departamento de Métodos Cuantitativos (DMC) de la Facultad de Medicina, ante solicitud y coordinación intersectorial de la Comisión Directiva de la SDU en 2012.

Este nuevo software ha sido exhibido por primera vez en la 3ª Jornada de Educación Médica Continua (EMC-SDU) de la Sociedad de Dermatología del Uruguay.

El mismo fue presentado en forma de experiencia piloto para ser coordinado a partir de la CHLCC y la SDU, con la Cátedra de Dermatología Médico Quirúrgica de la Facultad de Medicina y todos los centros asistenciales dermatológicos a nivel nacional para efectuar una primera evaluación en un período promedio de 6 a 12 meses.

Este avance tecnológico se ha alcanzado gracias al espíritu innovador de los Integrantes del actual equipo de EMC-SDU quienes han estado trabajando con devoción y profesionalismo. ●

histaplen®

LA MAYOR POTENCIA ANTIALÉRGICA

Mayores resultados
tanto en afecciones de piel
como en vías aéreas

EN SU RECETA,
DEJE SU MARCA

Sabemos que un medicamento es mucho más que su principio activo

PHARMA INVESTI

INFORMACIÓN AL CUERPO MÉDICO
Departamento Médico 2513 0505 (L a V de 9 a 17 hs)
labroe@uy.roemmers.com - www.roemmers.com.uy

ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA

ENTRE JUGADA Y JUGADA

“Al Toto da Silveira le diagnostiqué una hepatitis en la cabina del estadio”

Dardo Luis Gregores es médico y locutor comercial. Con su característica voz “finita” ha leído avisos en las transmisiones de fútbol de Víctor Hugo Morales, Jorge da Silveira, Carlos Muñoz y Alberto Sonsol, entre otros. Simultáneamente trabaja como médico, se especializó en homeopatía y, a los 61 años, está a punto de terminar un posgrado en salud ocupacional.

Por Leandro Gómez

Dardo Luis Gregores

Tiene 61 años y está casado en segundas nupcias con la psicóloga Norma Martínez. Tiene dos hijos de su primer matrimonio y dos nietas.

Entre consultas de pacientes y un partido entre Real Madrid y Barcelona, Gregores abre las puertas de su casa ubicada a pocos metros del Hospital Pereira Rossell. *"Pasá por acá y si escuchás sonar el timbre avisame porque estoy un poco sordo"*, dice y abre el paso a un consultorio que denota mayor influencia de la psicología practicada por su esposa que de la medicina tradicional. El uso de auriculares en su trabajo de locutor durante más de cuatro décadas le han ocasionado una sordera neurosensorial.

¿Cómo nace la vocación por dos disciplinas tan distintas como la medicina y la locución comercial?

En el momento en que yo empecé a estudiar era normal optar por carreras tradicionales, además yo tengo un primo médico que vivió mucho años en mi casa e influyó mucho en mí. Me crié en ese ambiente, escuchándolo hablar de medicina, me llevaba al Hospital Pedro Visca donde trabajaba. Cuando llegó el momento comencé a estudiar medicina y me di cuenta que me sentía cómodo haciendo eso, es lo que me gusta.

Simultáneamente en la adolescencia tenía un conjunto de música con unos amigos y comencé a vincularme a la radio. Empecé a ir a algunas radios a ver cómo era, cómo se trabajaba y descubrí que me gustaba hacer publicidad, ser locutor.

EL DE LA VOZ FINITA

Desde esas primeras visitas a una radio hasta el trabajo profesional, ¿cuál fue el camino?

En 1969, con 18 años, me dan la oportunidad de empezar a trabajar como locutor en radio Sur, hoy radio Mundo. El 10 de junio de ese año leí mi primer aviso en vivo. En aquel entonces las radios tenían locutor en vivo, se daba la hora, el tiempo, algunos avisos, se anunciaba el disco que se iba a escuchar, etcétera.

Luego comencé a trabajar en fútbol con Ruben Casco en Radio fútbol 26 en el Sodre. Debuté con un clásico en el estadio Centenario. Al tiempo me sumé al Clan 10 donde había un gran equipo, Víctor Hugo (Morales) relataba y el Toto (Jorge da Silveira) comentaba. Era un equipo muy polémico que empezó a hacerle mella a (Carlos) Solé y a Heber Pinto. Luego, cuando muere Solé, nosotros pasamos a Oriental y fue impresionante, las transmisiones se escuchan en todo el país.

"En la adolescencia tenía un conjunto de música con unos amigos y comencé a vincularme a la radio. Empecé a ir a algunas radios y descubrí que me gustaba hacer publicidad, ser locutor".

¿Cómo surgió ese tono de voz tan característico?

Cuando comencé me puse a practicar y me di cuenta que esa voz me quedaba cómoda, no la tenía que forzar y al ser una voz finita suena mejor y me permite leer avisos rápido. Un aviso de 40 o 50 palabras es un disparate y puede significar que el relator se pierda un gol.

Además al oyente le ayuda a identificar una radio, uno reconoce la radio por las voces de los locutores comerciales.

¿Con qué relator te entendiste mejor profesionalmente?

Con Víctor Hugo. Teníamos un ensamble natural. El relator tiene que tener la habilidad de seguir su relato y darse cuenta al mismo tiempo si el locutor tiene avisos atrasados para darle entrada, y eso es muy difícil de lograr. Uno no lo puede interrumpir para decir un aviso, entonces debe darse de forma natural. Con Víctor Hugo jugábamos de memoria.

UNA CARRERA POCO TRADICIONAL

¿Cómo encajaba la carrera de médico en ese contexto?

Era muy sacrificado. Salí del liceo y enseguida ingresé en Facultad. Conjugaba la carrera con el trabajo de locución.

La situación comenzó a complicarse en la época del Clan 10 en radio Oriental porque viajábamos mucho, cubríamos todos los partidos. Llegué a sacar la cuenta de que me pasaba la mitad del año fuera del país viajando. En ese momento yo trabajaba haciendo prácticas en hospitales y los viajes me restaban mucho tiempo de estudio por lo que me fui atrasando en la carrera.

De todas maneras yo quería recibirme y, a pesar de que me llevó más años de lo habitual, lo logré.

Luego de recibirte, ¿cuál fue tu primer trabajo como médico?

En ese momento hacía algunas cosas en una radio de San José y comencé a trabajar también como médico en un consultorio particular. Estuve como seis o siete años y fue una buena experiencia porque como pasa mucho en el interior, tenés que

Sigue en la página 28

Viene de la página 27

hacer de todo. Atendía desde un tipo con problemas de piel hasta con una lumbalgia, y eso me ha beneficiado en mi formación.

Esos primeros años de ejercicio médico tuvieron además otro aditivo poco común en la medicina tradicional, ¿por qué decidiste especializarte el homeopatía?

Durante los dos últimos años antes de recibirme pasaron una serie de cosas que marcaron mi carrera de médico a futuro.

Mi hijo era chico y estaba complicado con broncoespasmos, lo operaron de adenoides con algunas consecuencias. Un día llego a trabajar y el flaco Ortiz (Raúl Ortiz, entonces operador de radio Sarandí y actual camarógrafo de canal 12) me dice: *"Cheee por qué no lo llevás a que lo atienda Andrade?"* (le imita el tono de voz). *"Yo tenía asma y ahora fumo, juego al fútbol, hago vida normal y no me pasa nada. Me clavó unas ajugas y me dio unas gotas y estoy genial"*.

Lo llevamos a mi hijo a una consulta con el Dr. Andrade. Le hizo un tratamiento con homeopatía y lo curó. Hasta el día de hoy nunca más ha tenido ningún problema.

Un tiempo después, cuando iba a nacer mi hija, mi mujer, sin decirme nada, comenzó a tomar homeopatía. No me decía nada porque los médicos somos como Santo Tomás de Aquino, si no vemos no creemos. La formación profesional nos lleva a eso. Por suerte ella tomó homeopatía e hizo la dilatación y el trabajo de parto en 20 minutos, con una chiquilina que pesó 4,500 kg.

Cuando pasó eso yo dije, *bueno, acá algo hay.* El espíritu científico te lleva a eso, a investigar. Entonces decidí ponerme a estudiar en un instituto en Buenos Aires durante dos años, hasta que obtuve el diploma en homeopatía. Luego también estudié acupuntura y siempre he complementado esas técnicas con la medicina.

Además hiciste un postgrado.

Sí, hace unos 5 o 6 años empecé a estudiar medicina laboral y estoy a punto de recibirme, solo me falta dar la prueba final. Me he pasado la vida estudiando, es lo que me gusta. Ahora también estoy estudiando inglés.

¿Cómo es tu trabajo de médico en la actualidad?

Ahora tengo mi consultorio, donde además de la medicina tradicional aplico técnicas de homeopatía y acupuntura. Además trabajo mucho junto a mi esposa en asesoramiento a empresas en la selección de personal. Ella es sicóloga y yo me ocupo de la parte de salud ocupacional.

"Cuando comencé me puse a practicar y me di cuenta que esa voz me quedaba cómoda, no la tenía que forzar y al ser una voz finita suena mejor y me permite leer avisos rápido."

LA CLÍNICA DEL ESTADIO

Volviendo al fútbol, muchas veces se te escucha en las transmisiones hacer algún comentario médico en relación a un golpe o una lesión de un jugador, ¿cómo manejás eso?

El Toto (Jorge da Silveira) siempre decía que se guiaba mucho en lo que yo le indicaba en relación a las lesiones de los jugadores. Yo básicamente lo que hago es mirar el movimiento del jugador, cómo cae, si le pegan, si se torció una rodilla, y luego observar dónde lo revisa el médico y en función de eso le digo qué tipo de lesión puede tener. Si veo que puedo ayudar al relator o al comentarista desde ese punto de vista lo ayudo con un comentario.

¿Tuviste que actuar como médico alguna vez mientras trabajabas como locutor?

Me pasó con el Toto da Silveira. Llegó un día a la transmisión en el estadio Centenario, entra en la cabina y tenía mala cara. Le pregunto qué le pasa y me responde que se siente espantoso. Le pido que se arrime un poco a la ventana, para verlo a la luz, y noto que estaba amarillo. Le empiezo a hacer preguntas: "*¿Orinás oscuro?" "Sí, y estoy desganado",* me responde. *"Para mí tenés una hepatitis, andate ahora para la Española y que te hagan unos exámenes"*, le dije, y se fue, no se quedó al partido. Cuando salí del estadio pasé por la Española y ya estaba internado.

La entrevista llega a su fin y me acompaña hasta la puerta. *"Ahora duermo un rato de siesta y me voy a la radio porque tenemos la transmisión de Real Madrid – Bercelona"*, me cuenta mientras nos despedimos.

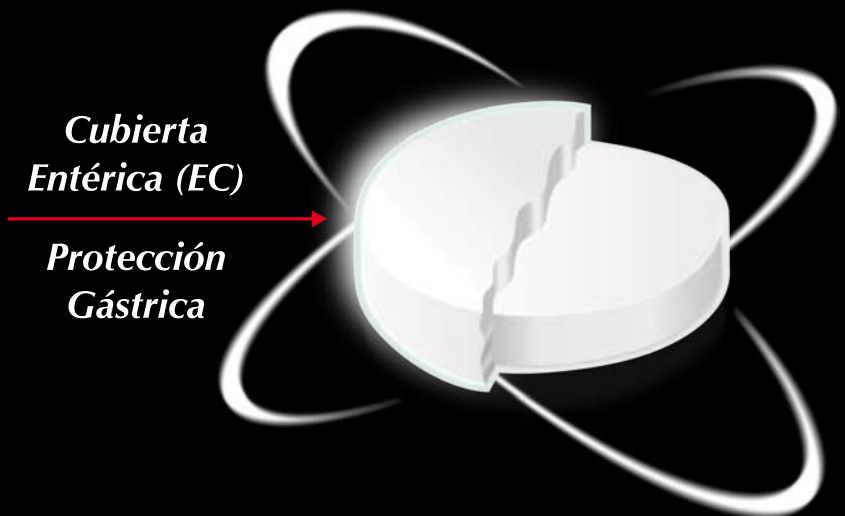
Días después vuelvo a llamar a Gregores para coordinar una sesión de fotos para la nota y aprovecho para hacerle una última pregunta que había quedado pendiente.

¿Tú decís de qué cuadro sos hincha o te has contagiado de tus compañeros los periodistas deportivos?

Sí, soy de Peñarol, no tengo problema en decirlo porque no soy periodista (se ríe). Los periodistas no lo dicen, pero la mayoría son de Nacional. ●

Única Línea con Tecnología Enteric Coated

para la Prevención Cardio y Cerebrovascular



Su cubierta entérica ácido resistente, reduce la incidencia de efectos gástricos. Absorción en intestino proximal [4].

- Prevención Secundaria en pacientes sometidos a colocación de Stents** Coronarios como tratamiento inicial en combinación con Clopidogrel **(Evidencia 1 B)** [3]
- Indicación en prevención cardiovascular en mujeres de alto riesgo * **(Evidencia 1-A)** [2]
- Aspirina **50-325mg.** como uno de los esquemas iniciales antiagregantes para PREVENCION SECUNDARIA DE Stroke y AIT **(Evidencia 1-A)** [1]

CARDIOASPIRINA® EC

Más prevención, más vida.

REFERENCIAS: *: Enfermedad CV establecida, Arteriopatía periférica, Aneurisma de aorta abdominal, IRC terminal, DBT y, Score Framingham > 20%. **: Stent metálicos: 1 mes/Stent con Sirulimus 3 meses/paclitaxel 6 meses. **(1)** Adams, et al Update to the AHA/ASA Recommendations for the prevention of Stroke in patients with Stroke and Transient Ischemic Attack; Stroke. May2008.DOI.10.1161/STROKEAHA.107.189063. **(2)** Mosca et al Evidence based Guidelines for Cardiovascular Disease prevention in Women 2007 Update. Circulation March 2007 DOI 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.181546. **(3)** Smith S. et al Guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2006. Circulation; 2006;113;2363-2372. **(4)** Darius H. Pharma Z tg.2006;34.

CARDIOASPIRINA 100 EC y CARDIOASPIRINA 325 EC. ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 mg y 325 mg respectivamente. Ambos: Comprimidos gastrorresistentes, Venta Libre en condiciones reglamentarias. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido de Cardioaspirina 100 mg contiene: Ác.acetilsalicílico 100 mg. en un excipiente de celulosa en polvo, almidón de maiz, Eudragit L talco y trietil-citrato. Cada comprimido de Cardioaspirina 325 mg. contiene: Ác. acetilsalicílico 325 mg, en un excipiente de celulosa en polvo, almidón de maiz, Eudragit L, talco y trietil-citrato. **INDICACIONES:** Reducción del riesgo de mortalidad en pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio.Reducción del riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio. Reducción del riesgo de un primer episodio de infarto de miocardio en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, p.ej. diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensión, obesidad, fumadores, tercera edad. Prevención secundaria de accidentes cerebrovasculares. Reducción de riesgo de ataques isquémicos transitorios (TIA) y accidentes cerebrovasculares en pacientes con TIA. Reducción de riesgo de morbilidad y muerte en pacientes con angina pectoris estable o inestable. **CONTRAINDICACIONES:** Úlcera gastrointestinal aguda. Diátesis hemorrágica, Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico, a salicilatos, o a algún otro componente de este producto. Antecedentes de asma inducido por la administración de salicilatos o sustancias con una acción similar, en especial drogas antiinflamatorias no esteroideas. Combinación con metotrexate en dosis de 15 mg por semana o más. Último trimestre de embarazo. Falla renal severa. Falla hepática severa. Falla cardiaca severa. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Hipersensibilidad a los analgésicos y a agentes antiinflamatorios / antirreumáticos y en presencia de otras alergias: en pacientes con enfermedades alérgicas (p. ej. fiebre de heno, múltiples pólipos nasales, urticaria) o con asma bronquial o enfermedades respiratorias crónicas, el ácido acetilsalicílico puede precipitar un broncoespasmo e inducir ataques de asma u otras reacciones de hipersensibilidad (reacciones cutáneas, prurito, urticaria).Debido al efecto inhibitorio sobre la agregación plaquetaria que persiste por varios días luego de su administración, el ácido acetilsalicílico tiende a aumentar las hemorragias durante y luego de operaciones quirúrgicas (incluyendo cirugías menores, p.ej. extracciones dentales). El paciente debe consultar con su médico acerca del uso de ácido acetilsalicílico. Tratamiento conjunto con anticoagulantes. El Ibuprofeno puede interferir con el efecto inhibitorio del ácido acetilsalicílico sobre la agregación plaquetaria. El paciente deberá advertir al médico cuando esté bajo terapia con ácido acetilsalicílico y deba tomar Ibuprofeno. A dosis bajas, el ácido acetilsalicílico reduce la excreción del ácido úrico. Esto puede favorecer la aparición de gota en pacientes predispuestos. Antecedentes de úlcera gastrointestinal incluyendo úlceras crónicas o recurrentes o antecedentes de hemorragias gastrointestinales. Daño de función renal y hepática. **EMBARAZO Y LACTANCIA: Embarazo:** La inhibición de la síntesis de las prostaglandinas puede afectar adversamente al embarazo y/o al desarrollo embriofetal. En algunos estudios epidemiológicos se ha asociado el uso de salicilatos durante los primeros meses de embarazo con un aumento en el riesgo de abortos espontáneos y malformaciones. Se estima que el riesgo es mayor con el aumento de la dosis y con la duración de la terapia. Según los datos disponibles no hay evidencia que la administración de ácido acetilsalicílico esté relacionada con el aumento del riesgo de abortos espontáneos. Los datos epidemiológicos disponibles para el ácido acetilsalicílico respecto a malformaciones no son consistentes pero no puede excluirse que exista un mayor riesgo de gastrosquisis. Un estudio prospectivo con exposición durante el embarazo temprano (mes 1 a 4) de aproximadamente 14.800 madres/hijos no ha mostrado incremento alguno en el índice de malformaciones. Estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva. Los salicilatos deben ser tomados durante el primero y segundo trimestre de embarazo sólo luego de evaluar estrictamente los riesgos y beneficios de su administración. Si se administra medicación conteniendo ácido acetilsalicílico a mujeres que intentan concebir o durante el primero o segundo trimestre de embarazo deberá mantenerse la dosis y duración de la medicación lo más baja posible. La administración de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas en los últimos tres meses de gestación puede exponer al feto a una toxicidad cardiopulmonar con cierre prematuro del ductus arterioso e hipertensión pulmonar; a una disfunción renal con progresión a una falla renal con oligo-hidroamniosis y, a la madre e hijo (al final de la gestación) a una posible prolongación del tiempo de sangrado debido al efecto antiagregante que puede ocurrir incluso a muy bajas dosis; a una inhibición de las contracciones uterinas que pueden provocar un atraso o prolongación del trabajo de parto. En consecuencia, el ácido acetilsalicílico está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo. **Lactancia:** Los salicilatos y sus metabolitos pasan a leche materna en pequeñas cantidades. Dado que no se han observado efectos adversos en el niño luego de un uso ocasional no será necesario interrumpir el amamantamiento. Sin embargo ante una administración regular o de altas dosis deberá discontinuarse la alimentación por pecho. **REACCIONES ADVERSAS:** Trastornos gastrointestinales: trastornos frecuentes del tracto gastrointestinal bajo y alto, así como signos y síntomas de dispepsia, dolor abdominal y gastrointestinal, raramente trastornos como ser: inflamación gastrointestinal, úlcera gastrointestinal que puede evolucionar muy raramente a una úlcera gastrointestinal sangrante y perforación con los correspondientes valores de laboratorio y los característicos signos clínicos y síntomas. Trastornos de la sangre y del sistema linfático: debido al efecto inhibitorio sobre la agregación plaquetaria, el ácido acetilsalicílico puede ser asociado con un riesgo aumentado de sangrados. Se han observado sangrados, como ser hemorragias perioperatorias, hematomas, epistaxis, sangrados urogenitales y gingivales. Las hemorragias pueden provocar anemias posthemorrágicas agudas y crónicas/anemia ferropénica (debido p.ej. a microsangrados ocultos) con los correspondientes valores de laboratorio y los característicos signos clínicos y síntomas, tales como astenia, palidez, hipoperfusión. Trastornos del sistema nervioso: mareos y tinnitus son signos indicativos de sobredosis. **PRESENTACION:** Cardioaspirina 100 EC: Envases con 50 comprimidos gastrorresistentes, Cardioaspirina 325 EC: Envases con 30 comprimidos gastrorresistentes. Marca registrada de Bayer A.G., Alemania. Fabricado, en calle 8 entre 3 y 5, y Calle 3 y Del canal, Parque Industrial Pilar, Pcia. de Buenos Aires, por Bayer S.A., Ricardo Gutiérrez 3652, (B1605EHD), Munro, Bs. As., Argentina. En Uruguay : Representado ,importado y distribuido por Bayer S.A., R.L. N°4, Poysandú 1283 Montevideo. CARDIOASPIRINA 100 EC. Reg. M.S.P.N° 41931 – CARDIOSPIRINA 325 EC. Reg. M.S.P.N° 42849 - Dir. Tec. Q.F. Alinne Galbarini. Por información adicional sobre los productos: ver prospectos. **Servicio de información personalizada : 0800 2104.**

MAP Nº L.UY.CC.05.2012.0006

XIV CONGRESO DE PRACTICANTES

Formación continua

Más de 200 estudiantes participaron de una nueva edición del Congreso de Practicantes, una instancia organizada por la Asociación de Practicantes del Uruguay con el apoyo del SMU.

Durante el fin de semana del 28 y 29 de julio se realizó una nueva edición del ya tradicional Congreso de Practicantes del Sindicato Médico del Uruguay, en el inmejorable marco de la Colonia de Vacaciones del SMU.

En este caso, como en varias de las ediciones anteriores, el congreso contó con la colaboración del Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas.

Como novedad, en este caso se abordaron temas que no habían sido tratados previamente, teniendo como gran novedad la temática de "Rescate en el agua".

Durante todo el fin de semana, los más de 200 estudiantes que asistieron al congreso tuvieron la oportunidad de practicar maniobras y adquirir destrezas básicas para su formación, en un marco mucho más ameno y descontracturado del habitual.

El Congreso de Practicantes se viene realizando desde 2005 cuando nació por iniciativa de un grupo de compañeros, nucleados en la Asociación de Practicantes del Uruguay, como respuesta a la carencia de instancias de formación práctica en habilidades y destrezas a nivel de la facultad.

AFAP | sura
Elegí seguridad
y profesionalismo.
Elegí tu mejor futuro.
SURA es la empresa Nº1 en pensiones de
Latinoamérica y experta en administración
de ahorro, que maneja más de 75 mil millones
de dólares de activos en toda la región.
Además, SURA cuenta con un equipo de más
de 6.300 colaboradores altamente capacitados
para brindarte el mejor asesoramiento.
Elegí AFAP SURA.
sura
Avanzamos por tu futuro
www.afapsura.com.uy
0800 2327

92º ANIVERSARIO DEL SMU

Reflexión sobre un año intenso

El repaso de un año de importantes desafíos políticos y de momentos de dificultad en la relación médico - paciente signaron la celebración por un nuevo aniversario del SMU.

Actúa en la MITAD de tiempo que los comprimidos

• ANALGÉSICO • ANTIINFLAMATORIO • ANTIPIRÉTICO

BAYER Línea Actron®

COMPOSICION: Actron® Pediátrico 2% (Control Médico Recomendado -CMR-): 2g de Ibuprofeno c/100 ml, **Actron® Pediátrico 4%** (CMR): 4g de ibuprofeno c/100 ml, **Actron® 200** (Venta Libre): Ibuprofeno 200 mg, **Actron® RA** (CMR): Ibuprofeno 400 mg, **Actron® 600** (CMR): Ibuprofeno 600 mg. **INDICACIONES:** Antipirético , analgésico y antiinflamatorio. **CONTRAINDICACIONES GENERALES:** Hipersensibilidad o alergia al ibuprofeno, ácido acetilsalicílico u otros analgésicos antiinflamatorios o algún excipiente de las fórmulas. Últimos tres meses de embarazo, salvo que sea indicado por el médico, dado que puede causar problemas en el feto o complicaciones durante el parto. **4%:** Este medicamento no debería ser usado en pacientes con síndrome de pólipos nasales, angioedema, o reactividad broncoespástica con el ácido acetilsalicílico u otros agentes antiinflamatorios no esteroides. **200 mg:** No se debe usar AINES con excepción de Acido acetilsalicílico en el período inmediato a una cirugía de by-pass coronario. **400 mg:** Insuficiencia hepática y renal. **600 mg:** Anamnesis de enfermedades alérgicas (como ser broncoespasmo, rinitis aguda, pólipos nasales, urticaria luego de administrado aspirina u otro AINES, Úlcera péptica activa y/o úlcera duodenal o hemorragias gastrointestinales. (dos o más episodios de úlcera comprobada o de sangrado), Enfermedades infecciosas intestinales (como ser enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa), Falla cardiaca severa, Falla hepática severa y/o renal (Child-Pugh clase C – clearance de creatinina menor de 30 ml/min.), Actron® 600 está contraindicado en niños menores de 6 años. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Aunque el ibuprofeno tiene las mismas indicaciones que el paracetamol y el ácido acetilsalicílico, no deben administrarse juntos excepto bajo supervisión médica. La ingesta de ibuprofeno puede alterar ciertas pruebas de laboratorio, análisis de sangre fundamentalmente. Como no hay estudios bien controlados en mujeres, el ibuprofeno será usado en el embarazo sólo en caso necesario. El ibuprofeno se encuentra contraindicado en el tercer trimestre de embarazo. El paciente debe consultar al médico si está tomando otros medicamentos que contengan ibuprofeno, quinolonas, o agentes beta-bloqueantes o si ha tenido reacciones secundarias con la ingesta de otros antiinflamatorios no esteroides o analgésicos. Si Ud. Está embarazada o dando de mamar consulte a su médico antes de ingerir este medicamento. Consulte al médico antes de tomar ibuprofeno si sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial y/o insuficiencia cardiaca. Niños: El niño se encuentra bajo atención médica por un cuadro clínico severo o está recibiendo cualquier otra medicación, presenta problemas o efectos colaterales severos al emplear antitérmicos o antialérgicos, no obtiene alivio en el término de 1 día (24 horas) del tratamiento, o el dolor o la fiebre empeoran, está deshidratado (pérdida de líquidos significativa) debido a vómitos continuos, diarrea o falta de ingesta de líquidos. En el área dolorida hay enrojecimiento o tumefacción. El dolor de garganta es severo, dura más de 2 días con igual intensidad o se presenta con fiebre, dolor de cabeza, erupción, náuseas y/o vómitos. Aparecen nuevos síntomas. Se debe consultar al médico antes de administrar Ibuprofeno o si el paciente sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial y/o insuficiencia cardiaca. Se han informado casos de alteración de la visión, alteraciones gastrointestinales, náuseas, mareos, irritabilidad, nerviosismo y taquicardia. Si usted padece alguna enfermedad cardiaca o presenta factores de riesgo cardiovasculares como por ejemplo Hipertensión arterial, Diabetes, Hiperlipidemia

El Sindicato Médico celebró su 92° aniversario el pasado 10 de agosto con un acto al que concurrieron autoridades nacionales y socios de la institución.

En la instancia se reconoció la trayectoria de 15 médicos, a quienes se les otorgó una Distinción Sindical al mérito docente, científico, gremial o en el ejercicio profesional.

Durante la celebración el presidente del SMU, Dr. Martín Rebella, destacó el trabajo de la institución "para reconstruir la relación médico – paciente tras el lamentable episodio de los asesinatos en serie cometidos en instituciones de asistencia médica".

Sigue en la página 34

(colesterol y triglicéridos elevados), obesidad, tabaquismo, etc, deberá ingerir la dosis indicada por no más de 5 días para el dolor o 3 días para la fiebre. **REACCIONES ADVERSAS: Generales:** Una reacción adversa frecuente con el uso de ibuprofeno es la gastrointestinal. En estudios clínicos controlados, el porcentaje de pacientes que presentaron uno o más problemas gástricos fueron del 4 al 16%. Rash cutáneo, trastornos respiratorios (en los pacientes alérgicos a el ácido acetilsalicílico), vértigos y cefalea. Raramente, el tratamiento puede producir aumento de las transaminasas, oliguria (retención de orina) y/o agranulocitosis. A las dosis recomendadas, no presenta comúnmente reacciones adversas graves. Dolor de cabeza, mareos, nerviosismo. Rash (inlcueyndo el tipo de máculopapular), Tinnitus. Episodios con sangramiento (por ej.: epistaxis, menorragia). Edema, retención de líquido (generalmente responde rápidamente al discontinuar la droga). Este medicamento puede producir náuseas, acidez, trombocitopenia (disminución en el número de plaquetas) y reacciones de hipersensibilidad (erupción, prurito, urticaria), dolor estomacal, trastornos en el tránsito intestinal, mareos y cefaleas. **Riesgo Cardiovascular:** Los AINEs pueden causar un aumento del riesgo de eventos trombóticos cardiovasculares graves, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, que puede ser fatal. Este riesgo puede aumentar con la duración del uso. Los pacientes con enfermedad cardiovascular o factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares pueden tener un riesgo mayor El ibuprofeno está contraindicado para el tratamiento del dolor perioperatorio en la fijación de injerto de bypass de arteria coronaria (CABG) y cirugía. **Riesgos gastrointestinales:** Los AINES causan un aumento del riesgo de eventos adversos gastrointestinales graves incluyendo hemorragia, ulceración y perforación del estómago o intestinos, que puede ser fatal. Estos acontecimientos pueden ocurrir en cualquier momento durante el uso y sin síntomas de advertencia. Los pacientes ancianos tienen mayor riesgo de eventos gastrointestinales graves .**Trastornos Gastrointestinales:** puede ocurrir úlcera péptica, perforación o sangrado GI, a veces fatal, especialmente en pacientes de avanzada edad. **Se ha informado asimismo luego de la administración:** nausea, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, ulceración bucal, exacerbación de la colitis y de la enfermedad de Crohn. **Trastornos generales:** fatiga. **Trastornos Hepato-Biliares:** deterioro hepático pasajero. **Trastornos del Sistema Inmunológico:** reacciones alérgicas y anafilácticas, shock anafiláctico Reacciones de hipersensibilidad con las respectivas manifestaciones de laboratorio y clínicas que incluye síndrome asmático, reacciones leves a moderadas que pueden afectar la piel, tracto respiratorio, gastrointestinal, y sistema cardiovascular, incluyendo a síntomas como rash, urticaria, edema, prurito, insuficiencia cardiorrespiratoria. **Trastornos del Sistema Nervioso/ Trastornos Psiquiátricos:** cefaleas, vértigo, insomnio, agitación, irritabilidad, estado de confusión y desorientación, en casos aislados depresión y reacciones psicóticas. **Trastornos Renales y Urinarios:** deterioro renal, falla renal aguda, síndrome nefrotóxico, nefritis intersticial y necrosis papilar renal. Trastornos de Piel y de Tejido Subcutáneo: alopecia, urticaria, rash, reacciones ampullosas incluido el síndrome de Stevens-Johnson. Representa, importa y distribuye Bayer S.A. Paysandú 1283 ,Montevideo. Por información adicional de los productos consulte prospecto/s o al Servicio de Atención Personalizada 0800 2104.

El Dr. José Pedro Perrier recibe de manos del Dr. Martín Rebella el diploma de socio honorario del SMU en nombre de todos los socios honorarios de 2011.

En representación de la Dra. Estela Cerrutti, su hijo Martín Sacci recibe la distinción sindical de manos de la Dra. Julia Galcerano.

Los doctores Martín Rebella y Gerardo Eguren entregan el diploma de socio honorario al Dr. Mario Cancela.

Viene de la página 33

Rebella señaló también que se continúa trabajando para impulsar un cambio del mercado de trabajo médico, el laudo único médico nacional, la reestructura de ASSE y la reforma de la formación de recursos humanos.

Finalmente el presidente del SMU destacó que a nivel de la institución se está trabajando en una reforma que permita la participación utilizando las nuevas tecnologías de la comunicación, y se ha alcanzado un convenio con el banco BBVA que redundará en importantes beneficios para los asociados. ●

Dr. Ricardo Bernardi junto al Dr. Martín Odriozola.

Dr. Daniel Burgueño y Dr. Martín Rebella .

Dr. Juan Albérico Chifflet y Dr. Martín Odriozola.

Dr. Francisco Luis D'Olivo y Dr. Fernando Lago.

Dra. Celia de Pró y Dr. Ignacio Amorín.

Dr. Augusto Fernando Kuster y Dr. Gerardo Eguren.

Dr. Jorge Lorenzo Otero y Dr. Martín Rebella.

Dr. Jorge Vercelli y Dr. Gerardo Eguren.

Dra. Victoria Szuchmacher y Dr. José Luis Iraola.

Dra. María Griselda Meneghetti y Dr. José Luis Iraola.

Dr. Felipe Schelotto y Dr. José Luis Iraola.

Dr. José Luis Schiavo y Dr. Gerardo Eguren.

Dra. Cristina Mayado y Dr. Martín Odriozola.

Dr. Carlos F. Salveraglio y Br. Luciano Ramírez.

María Silvia Herrera y Silvia Mato

Juan Dapueto, Julio Vignolo, Martín Rebella y Martín Odriozola .

Gerardo Eguren, Eduardo Nakle y Alarico Rodríguez.

Alarico Rodríguez, Luis Pacheco y Martín Odriozola.

Marcelo Casavieja, Lorena Zas, Karina Olivera y Federico Penino.

Presidenta de ASSE, Dra. Beatriz Silva, Cecilia Greif, Dr. Gilberto Ríos y Laura Gil.

Dra. Stella Puig, José Luis Iraola, Julia Galcerano, Dra. Graciela Vittarella y Fernando Lago.

CALZURO

NORMA EUROPEA (CE-EN347-1) Calzado Médico Profesional

Importa y distribuye:

Key-medical

Maldonado 2056
tel 2408 9950

Distribuye en el Interior:

HOUSE MEDICAL

Telefax. 2408 4760

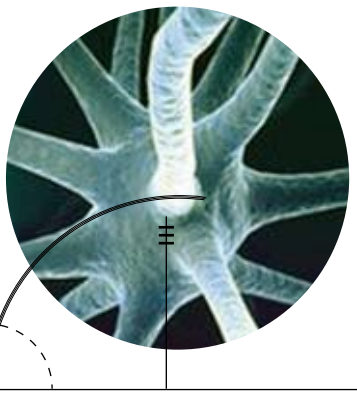
MÁS: proteusdigitalhealth.com

INNOVACIONES PARA LA SALUD

La vida por dentro

Imágenes del movimiento de las proteínas en el interior de las neuronas y una píldora que una vez dentro del organismo puede recabar información y enviarla al exterior son algunas de las nuevas tecnologías que demuestran que en la ciencia se aplica aquello de "ver para creer".

1 El trabajo de las proteínas



Un grupo de científicos de Estados Unidos logró grabar imágenes que muestran el movimiento de proteínas en el interior de una neurona humana.

Gracias a este procedimiento se logra ver el movimiento de las proteínas en su labor de renovación de la estructura celular.

"En una semana, tu cerebro estará hecho de proteínas completamente distintas a las de hoy. Este video muestra el proceso. Sabíamos que esto pasaba, pero ahora podemos verlo pasar", explicó Don Arnold, profesor asociado de biología computacional y molecular de la *Universidad del Sur de California*, a la página de salud de *BBC mundo*.

Usando proteínas bioluminiscentes de una medusa, los científicos lograron "iluminar" el interior de la célula nerviosa y captar las imágenes.

La nueva técnica utilizada en este experimento intenta mostrar cómo las proteínas son dirigidas a uno de los dos tipos de compartimentos existentes en una neurona: el axón y las dendritas.

"Durante décadas se ha sabido que las proteínas se dirigen específicamente a un compartimento u otro. Sin embargo, no podíamos entender cómo sucedía esta redirección hasta que pudimos ver a las proteínas viajando de un compartimento a otro", dijo Sarmad Al-Bassam, estudiante de doctorado y autor principal del artículo que presentó el proyecto en la revista *Cell Reports*. ●

2 Píldoras poco discretas

La compañía *Proteus Digital Health* ha desarrollado un dispositivo médico digital capaz de transmitir información desde dentro del organismo hacia el exterior del mismo.

El sensor puede integrarse a una píldora e ingerirse. Tiene el tamaño de un grano de arena, está hecho de silicio, magnesio y cobre, y es digerible.

Una vez que el sensor entra en contacto con los fluidos del estómago genera una señal que es transferida a través del tejido corporal del usuario hasta un parche colocado en la piel. Allí se recoge información como el momento en el que fue ingerido el medicamento, ritmo cardíaco, actividad y posición corporal, entre otras. El dispositivo transmite información a una aplicación de teléfono móvil, al que puede acceder el médico o el propio paciente.

El producto acaba de recibir en julio pasado la aprobación para su comercialización de la *Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA)* y ya cuenta con la habilitación de la Unión Europea. Se estima que comenzará a ser vendido en los próximos meses. ●

La dieta del 93% de sus pacientes es deficiente en frutas y verduras*

Los micronutrientes son fundamentales para el metabolismo energético

Supradyn permite lograr una nutrición adecuada cuando no es posible corregir la dieta.

SIN AZUCAR

ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104
www.bayer.com.uy

Bayer
Si es Bayer, es bueno.

(*) **Fuente:** PORCENTAJE DE ADULTOS QUE COMIERON MENOS DE 5 PORCIONES DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS POR DÍA: 93%: 1ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de ECNT (ENF. CRONICAS NO TRANSMISIBLES).MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.Dirección General de la Salud. Montevideo, 1 de junio de 2007

SUPRADYN® FORTE Grageas =SFG (Control médico recomendado = CMR), **SUPRADYN® FORTE Efervescente** =SFE (Venta Libre), **SUPRADYN® PRONATAL** = SP (CMR) **SUPRADYN® INFANTIL** = SI (CMR). **COMPOSICION:** Vit A: SFG:3333 UI, SFE:3333 UI,SP:4000 UI, SI:1667 UI. Vit. D: SFG 500 UI, SFE 200 UI ,SP500 UI, SI 400 UI. Vit E : SFG :10 mg, SFE 14.9 mg,SP15 mg, SI 7 mg,Vit C : SFG 150 mg, SFE 180 mg,SP 100 mg, SI45 mg. Vit B1 : SFG 20 mg, SFE 4.5 mg,SP1.6 mg, SI 0.9 mg. Vit B2 : SFG 5 mg, SFE 5.1 mg,SP1.8 mg, SI 1.1 mg. Vit B3 (nicotinamida) : SFG 50 mg, SFE 57 mg,SP 19 mg, SI 12 mg. Vit B6: SFG 10 mg, SFE 6 mg, SP 2.6 mg, SI 1.1 mg. Vit B9 : SFG 1 mg, SFE 0.2 mg, SP 0.8 mg, SI 0.0075 mg, Vit B12 : SFG 5 ug, SFE 6 ug,SP 4 ug, SI 1 ug. Vit B5 : SFG 11.6, SFE 21 mg, SP10 mg, SI 3.805 mg, Vit B8 : SFG 0.25 mg, SFE 0.3 mg,SP 0.2 mg, SI 0.025 mg. Calcio : SFG 51.3 mg, SFE 50 mg,SP 125 mg, SI 31.25 mg. Fósforo : SFG 23.8 mg, SFE 50 mg,SP 125 mg, SI 31.25 mg.Magnesio : SFG 21.2 mg, SFE 40 mg, SP 100 mg, SI 25 mg.Hierro : SFG 10 mg, SFE 3.6 mg,SP 60 mg, SI 2.25 mg. Cobre : SFG 1 mg, SFE 0.4 mg,SP 1 mg, SI 0.25 mg.Cromo : SFE 0.01 mg. Manganeso : SFG 0.5 mg, SFE 0.5 mg,SP 1 mg, SI 0.18 mg.Zinc : SFG 0.5 mg, SFE 3 mg,SP 7.5 mg, SI 1.88 mg. Molibdeno :SFG 0.1 mg. **INDICACIONES:** SFG y SFE: Aporte insuficiente de vitaminas en curas de adelgazamiento prolongadas, regímenes dietéticos especiales, enfermedades gastrointestinales (por ejemplo, síndrome de malabsorción de diversa etiología), consumo elevado de alcohol. Necesidades incrementadas como consecuencia de enfermedades agudas o crónicas, convalecencia, intervención quirúrgica, así como durante y después del tratamiento con antibióticos o agentes quimioterápicos, en los casos donde no se pueda efectuar la complementación de minerales y vitaminas con la alimentación natural. SI:Para prevenir y tratar hipovitaminosis de diversos orígenes. Para cubrir el incremento de necesidades de vitaminas principalmente en la etapa de crecimiento. SP: Aumento de las necesidades de vitaminas, minerales y oligoelementos durante el embarazo y después del mismo.Prevención de las anomalías del tubo neural en el embrión. Profilaxis de anemias por carencia de hierro y de ácido fólico durante la gravidez. **CONTRAINDICACIONES:** Generales: pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a alguno de los principios activos o excipientes. De igual manera, está contraindicado en hipervitaminosis A y/o D, hipercalcemia o insuficiencia renal, así como durante el tratamiento sistémico con retinoides. SP: no debe administrarse simultáneamente con otros medicamentos que contengan vitamina A y/o vitamina D También está contraindicado en casos de acumulación de hierro en el organismo y trastornos en la utilización del hierro, hipercalciuria. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** SFG, SFE y SI: Ateniéndose al uso y dosis recomendadas, no se requieren precauciones especiales. Debe consultarse con el médico si las dosis diarias indicadas de vitamina A son superiores a 10.000UI. SFE: Los comprimidos efervescentes contienen unos 300mg de sodio (equivalentes a unos 700mg de sal de cocina). Por consiguiente, se recomienda tener en cuenta para los pacientes que siguen una dieta hiposódica. SI: está indicado únicamente en niños de hasta 12 años. SP: no se debe tomar durante períodos prolongados en dosis superiores a la recomendada. **REACCIONES ADVERSAS:** SFG, SFE y SI: A las dosis recomendadas, no han de temerse reacciones adversas de **SUPRADYN® FORTE**, aunque se tome durante largo tiempo. La ligera coloración amarilla de la orina que a veces se observa tras la ingestión se debe a la riboflavina (vitamina B2) contenida en el preparado y carece totalmente de importancia. SP: En casos poco frecuentes, pueden producirse trastornos gastrointestinales (estreñimiento, por ejemplo) que en general no obligan a la suspensión del tratamiento. La administración de SP puede provocar una hiperestimulación en algunas mujeres predispuestas a la misma. En estos casos se aconseja no tomar el comprimido por la noche. Representante en Uruguay: **Bayer S.A.** Paysandú 1283 - Montevideo - **Servicio de información personalizada: 0800 2104. Por información adicional:** ver prospectos.

MAP Nº L.UY.CC.08.2012.0011

SERVICIO DE MEDICINA
De izquierda a derecha.
Parados: Dr. Walter Puppo, Dra. Rossana Sosa, Dra. Laura Viña, Dra. Yolanda Bonilla, pasante interna (CLAEH) Gianna Ramírez, Dr. Nerys García, Profesor Dr. Juan Alonso.
Sentados: pasante interno (CLAEH) Felipe Ramos, Dra. Ana Carlevaro, asistente Dra. Mariela Teliz.
No aparece en la foto, pero también integra el equipo del Servicio de Medicina, el Dr. Mario Scasso.
Foto: Pablo Kreimbuhl

ASISTEN A 55.000 FERNANDINOS

Servicio de Medicina del Hospital de Maldonado

El Hospital de Maldonado Dr. Elbio Rivero, inaugurado en 1980, es un centro de atención general de agudos para adultos y niños. Brinda asistencia de 2do. y 3er. nivel de atención a cerca de 55.000 usuarios, en su mayoría provenientes de barrios de contexto crítico, por sus características socioeconómicas y culturales, de la propia ciudad de Maldonado.

Cuenta con una capacidad de hospitalización de 104 camas y brinda servicios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, centro de cuidados intensivos y emergencia.

El staff del Servicio de Medicina está encargado de la visita de sala de los pacientes internados en las áreas de medicina y cirugía del hospital.

Prevenir

no es solamente poner un cartel de "cuidado, piso mojado"

PREVENIR ES ESTAR CERCA, EDUCANDO EN SALUD Y PROMOVIENDO LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES.

- Realizar ejercicio físico diariamente.
- Llevar adelante una alimentación correcta.
- Someterse periódicamente a un chequeo médico general.
- Por eso tenés derecho a contar con profesionales dedicados a cuidar íntegramente tu salud y la de toda tu familia.

PREVENIR ES DARLE LOS MEJORES BENEFICIOS, A TODOS LOS CÓNYUGES DE NUESTROS SOCIOS QUE TENGAN DOS HIJOS.

Hasta los 29 años PLAN ETAPAS:

Órdenes GRATIS

Rayos X GRATIS

Odontología preventiva y consulta de diagnóstico GRATIS

3 tickets anuales de medicamentos GRATIS

De 30 a 45 años:

Órdenes GRATIS

2 x 1 en Emergencia Móvil 1727.

Consulta de diagnóstico odontológico GRATIS

Porque prevenir es elegir la mejor opción.

Informate a través de www.casmu.com.uy o por el teléfono 144.

casmu

más cerca de tu vida

COVERSYL® 5 a 10 mg

Perindopril arginina

Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC **Una vez al día**

El inhibidor de la ECA basado en evidencias, principal producto antihipertensivo en EUROPA

Nº1 en Europa

SERVIER

EFA LABORATORIOS
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.