

27 DE MAYO DE 2022

BOLETIN #110



EDITORIAL

COMISIÓN DIRECTIVA DE LA AASAP

Presidente:

Dr. Arnaldo Medina

Vicepresidenta:

Dra. Alejandra Sánchez Cabezas

Secretario:

Lic. Hugo Mercer

Tesorero:

Lic. Ariel Goldman

Vocal 1°:

Lic. Lidia Blanco

Vocal 2°:

Dra. María Marcela Bottinelli

Vocal 3°:

Dr. Ignacio Maglio

PARA PARTICIPAR EN NUESTRO BOLETÍN

Los asociados que deseen publicar artículos y notas de opinión en nuestro Boletín y en el sitio

www.aasap.com.ar/, deberán enviar sus colaboraciones a

aasaludpublica@gmail.com Previo a su publicación, los trabajos serán

evaluados por el Comité Editorial de la asociación. Sus aportes serán

bienvenidos, porque todas las voces cuentan.

ECHAR LUZ DONDE ABUNDAN LAS SOMBRAS

La segunda década del Siglo XXI nos trajo a la humanidad los desafíos más importantes que hayamos visto en los últimos decenios. Los países centrales se encuentran sumidos en guerras comerciales, financieras, informáticas y militares, mientras la pandemia de Covid-19, la más catastrófica que nos tocó experimentar, todavía sigue latente y con probabilidades ciertas de que pueda volver a complicarnos la vida.

A diferencia de otros tiempos –o más que nunca–, las dificultades que enfrentamos como humanidad son transmitidas en vivo y en directo por grandes medios de comunicación, pero también a través de los contenidos que diariamente producimos todos y todas desde nuestros celulares, con imágenes, videos, audios y mensajes de texto.

Es en ese contexto que comienza a ganar espacio en las agendas informativas internacionales la aparición de un “nuevo virus” que se esparció rápidamente por muchos países y que está generando preocupación: la viruela de los monos. “Qué otra peste va a azotarnos ahora?”, se preguntan muchos ciudadanos bombardeados por imágenes poco amigables de la enfermedad.

En realidad, la viruela símica fue descubierta en la década de 1970 y se trata de una enfermedad endémica en las regiones selváticas de África, transmitiéndose principalmente a través de roedores. Si bien se trata de un virus con una letalidad del 3,6%, el riesgo de contagio para la población en general es bajo, aunque obviamente hace falta permanecer alertas, no bajar los brazos y realizar un seguimiento particular para detener cualquier amenaza.

Dicho esto, cabe aclarar que la viruela de los monos no es una pandemia como la de Covid-19, y no va a complicar la cotidianeidad de nuestras familias, o al menos no está dando signos de que eso pueda llegar a suceder en lo inmediato.

En ese mundo de informaciones y desinformaciones, de grandes relatos y micro relatos que conviven y se entrecruzan, con millones de productores de contenidos que diariamente hablan, opinan, muestran, filman, escriben o reenvían, es que nuestra publicación semanal busca abrirse espacio para marcar un punto de vista objetivo y equidistante de los intereses en pugna, buscando ser una referencia estática en un mar informativo –no siempre de calidad– en permanente movimiento.

Echar algo de luz en medio de las sombras, también es tarea de los que abrazamos la defensa de la salud pública como modo de vida.

Arnaldo Medina - Presidente de la AASAP

SE PROMULGÓ LA LEY PARA EL USO TERAPÉUTICO DE CANNABIS

El Presidente de la Nación, Alberto Fernández, promulgó formalmente la Ley de Cannabis Medicinal y Cáñamo Industrial, oportunidad en la que señaló que se trata de "otro triunfo de la sociedad contra la hipocresía", y comparó la norma con la Ley del Divorcio, en tiempos de Raúl Alfonsín, y las del matrimonio igualitario y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Agregó que "el cannabis era para gran parte de la sociedad una palabra prohibida", para luego definirse como "muy liberal en este tema". La norma fue fruto de "un gran consenso. Me toca promulgarla y es un día de alegría", indicó Fernández, quien destacó a padres y madres que "lograban obtener aceites medicinales que hacían más llevadera la vida de sus hijos con problemas".

El objetivo es brindar un marco regulatorio para la inversión pública y privada en toda la cadena del cannabis medicinal y complementar la actual legislación, la Ley 27.350, que autoriza el uso terapéutico y paliativo del cannabis. En el caso del cáñamo industrial apunta a legalizar los eslabones productivos, los de comercialización y sus subproductos.

La ley contempla la creación de un organismo que se dedicará a officiar de órgano rector y articulador de la cadena productiva del cannabis: la Agencia Regulatoria de la Industria del Cáñamo y del Cannabis Medicinal (Ariccame). La norma busca convertir el cannabis en otro commodity de los que exporta la Argentina, como ocurre con los granos o la carne.

Por su parte, el ministro de Desarrollo Productivo Matías Kulfas, uno de los impulsores de la iniciativa, explicó que "va a permitir inaugurar una nueva industria en Argentina, una ley que da respuesta a una necesidad de muchos años, que dará el marco adecuado para poder producir en escala, con y generar desarrollo nacional".

Del acto de promulgación de la norma participó también Valeria Salech, de Mamá Cultiva, la organización que contuvo a familias que necesitaban aceite de cannabis para tratamientos médicos e impulsora de la norma alcanzada.



COMMODITY. La intención oficial es convertir al cannabis en otro bien exportable.

Cuarta ola de Covid-19

CRECEN LOS CASOS PERO LAS INTERNACIONES Y LOS DECESOS SE MANTIENEN ESTABLES

En medio del crecimiento de casos de Covid-19 en el país, donde según el último reporte del ministerio de Salud de la Nación se confirmaron 43.487 nuevos casos –lo que representa un alza semanal del 27,9%–, el Consejo Federal de Salud (COFESA) decidió iniciar la vacunación de refuerzo contra el coronavirus de los chicos de entre 5 a 11 años, luego de que jurisdicciones como Buenos Aires y la CABA anunciaran la vacunación libre con la cuarta dosis a los mayores de 18 años.

La inmunización pediátrica se realizará con las vacunas de plataforma de ARN mensajero, de las que están disponibles la elaborada por Pfizer (aprobada para utilizar a partir de los cinco años) y la de Moderna (a partir de los 6 años). Se aplicarán por lo menos 120 días después de completado el esquema de vacunación inicial, una medida apoyada por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).



BARBIJOS. Su uso en lugares cerrados es clave para minimizar la transmisión viral.

NACIONALES

El 17 de abril, cuando los reportes pasaron de ser diarios a semanales, se informaron 8.387 positivos. Desde entonces, la tendencia permanece en alza. La semana siguiente fueron 11.307, una suba 34%. El domingo 1° de mayo fueron apenas un 1,2% más (11.443), pero las semanas siguientes pegaron dos fuertes saltos: 54% (17.646 informados el 8 de mayo) y 92% (33.989, el 15 de mayo).

Los 43.487 informados el domingo pasado representan un alza semanal del 27,9% y un aumento del 418% desde que los casos empezaron a subir a mediados de abril. Sin embargo, el promedio diario (6.200) aún se encuentra lejos del pico registrado en enero, cuando llegó a superar los 100 mil.

También se notificaron otras 49 muertes de pacientes que habían contraído Covid-19, cifra apenas por encima del registro de la semana anterior, cuando se reportaron 47 fallecidos.

Esta semana también aumentaron los internados por Covid en terapia intensiva (pasaron de 300 a 323), aunque la ocupación de camas críticas en el sistema nacional por todas las patologías se mantiene en el 42%.

La directora nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Analía Rearte, aseguró en declaraciones radiales que hace cinco semanas que el país vive una suba constante de contagios de coronavirus. Por este motivo, llamó a la población en general a aplicarse las dosis de refuerzo. "La prevención tendrá un rol fundamental este invierno", sostuvo.

Rearte explicó que la suba de casos se da "en un contexto muy diferente" a la ola anterior de enero y febrero. Por un lado, por la cobertura de vacunación. Pero también "por la circulación de otros virus respiratorios que el año pasado no teníamos", explicó.

"El año pasado teníamos solo circulación de Covid-19. Ahora tenemos la influenza, de las más grandes de los últimos años. Nos acercamos a un invierno con cocirculación de virus, y con un SARS-CoV-2 que es muchísimo más transmisible que la variante Omicron que tuvimos en enero", añadió.

Por su parte, el ministro de Salud bonaerense, Nicolás Kreplak, insistió en la importancia de volver a usar barbijos en los lugares cerrados y de tomar los recaudos usuales de la pandemia para intentar evitar más contagios.

"Es un momento clave, hay que cuidarse un poco más porque hay una ola importante de casos", indicó Kreplak, y agregó que "hay que usar el barbijo de vuelta en los lugares cerrados, hay que ventilar. Está empezando el invierno y va a durar unos meses la situación de riesgo".

Con la enfermedad en avance por el mundo

SALUD ADMITIÓ QUE EL CASO SOSPECHOSO ARGENTINO SEA DE VIRUELA SÍMICA

Mientras ya son 17 los países que registraron casos de “viruela del mono” fuera de África, donde la enfermedad es endémica, a comienzos de esta semana el ministerio de Salud de la Nación informó que “existe una alta probabilidad de que el caso sospechoso sea de viruela símica”, al referirse a una persona de la provincia de Buenos Aires que se acercó a un centro de salud de la Ciudad con síntomas compatibles con enfermedad, al presentar pústulas en distintas partes del cuerpo y fiebre.

“El Servicio Microscopía Electrónica del Departamento de Virología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán” informó que el primer resultado obtenido a partir de las muestras de contenido vesicular correspondientes al caso sospechoso informado determinó la presencia de partículas virales compatibles con Poxvirus del género Orthopox, un virus que no circula en la Argentina, y que presenta una alta probabilidad de compatibilidad con viruela símica”, dijo la cartera sanitaria.

El paciente evoluciona favorablemente, y se mantiene aislado mientras recibe tratamiento sintomático. Trascendió que tuvo como antecedente un viaje a España, país donde estuvo del 28 abril al 16 de mayo.

En tanto, la cartera que conduce Carla Vizzotti difundió recomendaciones para prevenir contagios: toda persona que presente síntomas compatibles (en especial erupciones) y antecedentes de viaje a zonas donde está habiendo casos, o supone alguna exposición de riesgo con casos sospechosos, probables o confirmados, deberá aislarse, usar barbijo, ventilar las habitaciones, mantener distancia con otras personas y consultar con el sistema de salud.

Salud recordó que, desde la notificación a nivel internacional de los primeros casos de esta enfermedad en países no endémicos, funciona en el área a su cargo un equipo de trabajo con el objetivo de iniciar la vigilancia del nuevo evento y generar las recomendaciones específicas para los equipos de salud y la población.



CONTAGIOS. Se dan por contactos cercanos, y no necesariamente por transmisión sexual.

Para la OMS, es un brote “muy inusual”

El actual brote de “viruela del mono”, con al menos 131 casos en 17 países no endémicos, es el primero que se produce en varios lugares al mismo tiempo y en que los contagiados no están vinculados con viajes a África, reconocieron expertos de la OMS, que lo calificaron de “muy inusual” y dijeron que “llama la atención”.

"Se han dado casos en los últimos cinco años en personas que procedían de África, pero es la primera vez que los registramos en distintos países a la vez", señaló la experta en viruela de la OMS Rosamund Lewis en una sesión de preguntas y respuestas sobre la enfermedad, emitida en redes sociales.

"Estamos trabajando de cerca con diversos países para analizar por qué este virus está viajando ahora con mayor frecuencia", subrayó Lewis, quien también consideró anómalo el alto número de casos registrados en áreas urbanas para una enfermedad que habitualmente se da en entornos rurales.

El experto Andy Seale, del departamento de enfermedades de transmisión sexual de la OMS, añadió que esta viruela del mono no es una de ellas, "ni tampoco una enfermedad ligada al colectivo gay, como algunos han afirmado en las redes sociales, porque cualquiera puede contraerla por contacto".

"Es una enfermedad que se contagia por contacto cercano, no necesariamente sexual", insistió el experto.

La jefa de la unidad técnica anticovid de la OMS, Maria Van Kerkhove, añadió que es probable que con el mayor rastreo de casos éstos aumenten en los próximos días, pero aseguró que la situación "se puede contener" y recordó que la mayoría de los pacientes no muestran síntomas graves.

En la sesión informativa se recordó que estos síntomas pueden incluir fiebre, inflamación de los nódulos linfáticos, dolores de cabeza, cansancio muscular y erupciones cutáneas en cara, manos, pies, ojos o genitales.

Fueron atendidos en el hospital Garrahan

A DOS PACIENTES CON HEPATITIS AGUDA LES DETECTARON ADENOVIRUS F41

Los dos pacientes atendidos en el Hospital Garrahan con hepatitis aguda de origen desconocido, uno de los cuales requirió un trasplante de hígado, tenían el adenovirus F41, un virus presente en otros casos descriptos a nivel mundial en niñas y niños con este cuadro, cuya causa todavía no fue determinada y que mantiene en alerta a la comunidad internacional.

Lo informó la jefa del Servicio de Control Epidemiológico e Infectología del establecimiento, María Rosa Bologna, al precisar que "en los dos pacientes que hemos tenido que cumplían con la definición de caso sospechoso de hepatitis aguda de origen desconocido se definió que el adenovirus que fue detectado en la sangre era del tipo 41F, lo que coincide con los descriptos en la bibliografía internacional".

Durante un webinar organizado por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la especialista recordó que todavía no se ha determinado el origen de esta enfermedad y que "lo que sabemos de esta hepatitis es que no es causada por ninguno de los virus conocidos como el A,B,C, D ni E, ni los citomegalovirus ni el virus de Epstein-Barr, que serían los más frecuentes".

Por otra parte, fue dado de alta en Rosario el niño de 8 años que tuvo que ser trasplantado del hígado a causa de un cuadro de hepatitis aguda grave y de origen desconocido. Según se informó, se recupera favorablemente en su domicilio.

"Lo que sucede es que este tipo de cuadros tan agudos rápidamente empeoran, y asimismo, cuando se reemplaza el órgano que falla, muy rápidamente mejoran", explicó Alejandro Costaguta, el pediatra hepatólogo que encabezó el equipo que realizó el trasplante de hígado.



PROVINCIALES

Un avance del sistema público

SAN LUIS REALIZÓ EL PRIMER BYPASS CORONARIO CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

La historia del sistema público de salud de San Luis acaba de marcar un nuevo hito con la realización de un bypass coronario con circulación extracorpórea por parte de profesionales del Hospital Central "Ramón Carrillo".

La intervención de alta complejidad fue realizada, según expresaron desde el hospital en las redes sociales, con un "novedoso método en intervenciones quirúrgicas" al que calificaron como de "vanguardia", y agregaron que fue realizada "con un completo equipo de cirujanos y aparatología de última generación".

La presidenta del centro médico, María José Zaglá, dijo que se trataba de "un hecho histórico en la salud pública de la provincia" y sostuvo que es "un hito que marcará un antes y después bajo un proyecto muy ambicioso que nos permite la gran infraestructura del hospital".

La funcionaria explicó que si bien esta intervención ya se realizaba en el sector privado de la provincia, "ahora pacientes con y sin obra social podrán tener su intervención en el Hospital 'Ramón Carrillo'".

El cirujano cardiovascular Daniel José, que desempeña sus tareas en el establecimiento, explicó que "esta intervención es la que más casuística tiene y la que más demanda de pacientes tenemos, por lo que la proyección es seguir con otras cirugías de alta complejidad, con el fin de que todo se pueda resolver acá, porque así lo permite este hospital, sin que el paciente tenga que visitar otro centro médico".



HOSPITAL PÚBLICO. La presidenta del centro médico, María José Zaglá, dijo que se trataba de "un hecho histórico".

En la 75° asamblea mundial de la organización

REELIGEN A TEDROS GHEBREYESUS AL FRENTE DE LA OMS

El médico etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, primer africano en dirigir la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue elegido este martes para un segundo mandato de cinco años. Entre sus logros, el organismo destacó la respuesta que el funcionario dio a la pandemia de Covid-19 en el mundo y a los brotes de ébola en la República Democrática del Congo.

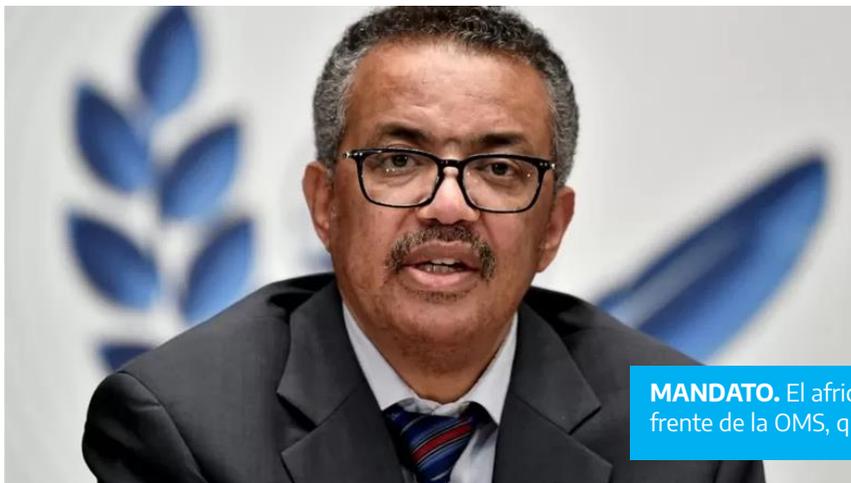
Su reelección fue confirmada en la 75° Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, donde una amplia mayoría de los 194 estados miembro de la OMS se pronunció en una votación secreta a favor de Tedros, que se presentó como único candidato.

El doctor Tedros fue elegido por primera vez en 2017. De acuerdo con las normas y procedimientos de la Asamblea Mundial de la Salud, un director general puede ser reelegido una vez, por lo que el nuevo mandato, que comenzará oficialmente el 16 de agosto de 2022, será el último del africano.

En su primera gestión, "Tedros instituyó una amplia transformación de la OMS, destinada a aumentar la eficiencia de la Organización impulsando el impacto en los países para promover vidas más saludables, proteger a más personas en las emergencias y aumentar el acceso equitativo a la salud", destacó el organismo en un comunicado.

También "dirigió la respuesta de la OMS a la pandemia de covid-19, a los brotes de ébola en la República Democrática del Congo y a las repercusiones sanitarias de otras muchas crisis humanitarias", subrayó la entidad en el comunicado.

Previo a su cargo como director general de la OMS, el doctor Tedros fue ministro de Relaciones Exteriores de Etiopía de 2012 a 2016 y ministro de Salud de Etiopía de 2005 a 2012. También fue presidente de la Junta del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; presidente de la Alianza RBM para Poner Fin a la Malaria, y copresidente de la Junta de la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño.



MANDATO. El africano iniciará su segundo período al frente de la OMS, que se extenderá por otros 5 años.



INTERNACIONALES

Quedaron desiertas 200 plazas para residentes

SE AGRAVA LA FALTA DE MÉDICOS DE FAMILIA EN ESPAÑA

En España faltan médicos de familia. Hay un millar menos que antes de la pandemia, se necesita una enorme reposición por jubilaciones que se producirán en los próximos cinco años –más de 12.000– y la convocatoria de Médicos Internos Residentes (MIR) de este año ha sumado un nuevo problema: quedaron desiertas 200 plazas de esta especialidad, la que tiene más déficit de profesionales.

Esas 200 plazas son casi un 9% de las ofertadas para medicina de familia y comunitaria. Pero la distribución es muy desigual y la España vacía se ha llevado la peor parte. En la provincia de Soria, por ejemplo, han quedado vacantes 12 de las 15 plazas ofertadas. En Extremadura han quedado sin cubrir cuatro de cada 10 plazas; en Castilla y León y La Rioja, casi un tercio del total; en Cantabria, una de cada cinco, muy similar a lo que sucede en Cataluña, que es la comunidad con más vacantes en términos absolutos: 71.

Aunque a principios de la década pasada quedaron plazas vacantes en el MIR, se articularon sistemas de repesca para cubrirlos, algo que no está previsto en el texto de esta convocatoria, en la que también han quedado sin escoger ocho plazas de Medicina del Trabajo, ocho de Salud Pública y dos de Microbiología. El ministerio de Sanidad explicó al diario El País que está estudiando posibilidades para solucionar el problema “dentro de la seguridad jurídica”, que en principio no permite una repesca como tal, ya que no estaba contemplada.



RESIDENTES. El ministerio de Sanidad admite que en el Sistema Nacional de Salud hay hoy un millar de médicos de familia menos que en 2018.

Estas 200 plazas desiertas son muy probablemente solo las primeras que se quedarán sin cubrir. A la hora de elegir, muchos médicos optan a plazas que luego no llegan a ocupar porque prefieren volver a presentarse al MIR el año siguiente, y la mayoría de ellas suelen ser también de medicina de familia, las más ofertadas. El año pasado, una vez que se adjudicaron las plazas, hubo 190 desiertas. Y no es raro que en algunos sitios donde más hacen falta los médicos, estos renuncien a las pocas semanas o meses porque se dan cuenta de que no es lo que buscaban, explican sociedades, organizaciones y sindicatos de este ámbito.

Las causas de este problema son variadas, según estas mismas fuentes: el propio sistema de adjudicación de plazas, la falta de reconocimiento (tanto social como profesional) de la especialidad, la escasez de incentivos económicos y profesionales y la gran carga asistencial que tienen que soportar.

10.000 médicos más en cuatro años

Un informe de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) la semana pasada ponía números a estas carencias: haría falta que se incorporaran 10.000 profesionales en los próximos cuatro años para suplir las próximas jubilaciones. Es algo que conoce bien el ministerio de Sanidad, que este mismo año ha presentado otro estudio en el que admite que en el Sistema Nacional de Salud hay hoy un millar de médicos de familia menos que en 2018, mientras que en las especialidades han subido un 6%.

La pandemia ha acelerado un proceso de jubilaciones anticipadas que no ha dado tiempo a sustituir, que se suma a una salida de médicos de familia a otros países o a atención en urgencias, mejor remuneradas.

María Fernández, presidenta de semFYC, se muestra preocupada por esta falta de relevo, que se traduce en médicos con cupos cada vez más grandes (más pacientes por consulta), lo que redundará en peor atención y más esperas. “El sistema de adjudicación de MIR fue el mismo el año pasado y no hubo vacantes. Hay un problema de fondo que es la falta de reconocimiento del médico de familia, que no se ofertan plazas con condiciones suficientemente atractivas, que los alumnos no conocen bien la especialidad en la facultad y lo que no se conoce, no se elige”, enumera.

La solución debería comenzar en la universidad, en opinión de Fernández. Con cátedras específicas y más profesores de medicina de familia. Incluso antes: “Las notas tan altas que se piden para entrar en la facultad hacen que muchos estudiantes con vocación y muy buenas capacidades se queden fuera”.



HEPATITIS AGUDA EN NIÑOS: IDENTIFICAN AL COVID-19 Y AL ADENOVIRUS 41 COMO DESENCADENANTES

La hepatitis aguda en niños de origen desconocido parece empeñada en rendirle honor a su nombre. A más de un mes y medio de detectados los primeros casos en Europa, hay unos 450 reportados en el mundo. Algunos de ellos han sido fatales y otros derivaron en trasplantes. Aunque el conocimiento sobre las causas aún es precario, la ciencia busca ir corriendo el velo del misterio.

Una primera aproximación la había realizado días atrás la OMS, al acotar el posible origen de esta hepatitis nueva a dos potenciales desencadenantes: el Covid-19 y el adenovirus 41. Hipótesis posteriores sugirieron, además, que esos dos motivos podrían estar interrelacionados.

Esto último significa que el Covid podría hacer que algunos pacientes generen una respuesta inmunitaria excesiva ante la presencia del adenovirus 41, lo que generaría la inflamación hepática que deriva en cuadros graves. Una reciente publicación en la revista *The Lancet* desarrolla esa hipótesis y recuerda que en 12 de los 13 casos reportados en Israel se reportó Covid en meses recientes.

Si bien hay chicos que sufrieron hepatitis aguda sin haber tenido Covid, algunos expertos sostienen que en esos casos pudo haber tenido lugar una infección de SARS-CoV-2 muy leve o asintomática.

Ahora se han sumado nuevos datos –aunque preliminares– en el arduo camino de descubrir qué hay detrás de esta hepatitis aguda, que no responde en su origen a ninguna de las hepatitis conocidas. Se trata de una investigación todavía en fase de pre-impresión, es decir, que le falta ser revisada por pares para lograr un status como guía en la práctica clínica.

El trabajo, elaborado por tres centros de investigación de la Escuela Universitaria de Medicina en Cleveland, Ohio, tiene la fortaleza de haber abarcado a más de 995 mil niños de entre 1 y 10 años, de los cuales algo más de 245 mil han tenido Covid y el resto –como grupo de control– otras enfermedades respiratorias. La investigación fue publicada en el sitio [medrxiv.org](https://www.medrxiv.org) y lleva la firma de Ellen Kendall, Verónica Olaker, David Kaelber, Pamela Davis y Rong Xu.

Por un lado, los expertos concluyen que el riesgo de tener niveles altos de transaminasas y bilirrubina –dos indicadores para determinar una infección por hepatitis– son significativamente más elevados en niños que tuvieron Covid que en los que padecieron otra infección respiratoria.

Por otro lado, esa elevación de los valores se detectó hasta por lo menos seis meses después de la infección con el SARS-CoV-2. Los expertos también hicieron mediciones previas al mes y a los tres meses posteriores al cuadro de Covid, con la misma detección de niveles que luego corroborarían hasta el lapso de medio año.

"El nivel de transaminasas da información sobre la inflamación hepática y la destrucción celular del hígado, aunque los valores bajos o normales no excluyen la existencia de enfermedad ni valores muy elevados indican necesariamente una enfermedad avanzada", comentó el sitio español especializado Redacción Médica.

Pese a haber obtenido estas conclusiones, los investigadores advierten que "las limitaciones del estudio, incluyendo un sesgo potencial, hacen necesario la confirmación de estos resultados con otras bases de datos y poblaciones". Y agregan: "más investigación es necesaria para clarificar si el perjuicio hepático post Covid está relacionado con el aumento de la hepatitis pediátrica de origen desconocido".

Para el presente trabajo de la Escuela de Medicina de Cleveland se utilizó la Plataforma TriNetX Analytics, una base de datos colaborativa que representa a más de 75 organizaciones de la salud y 93 millones de pacientes en 14 países.

Puntapié inicial para la vasta obra de Ramón Carrillo

ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Esta semana se cumplieron 76 años de la creación de la secretaría de Salud Pública, trascendental hecho político del primer gobierno de Juan Domingo Perón, concretado mediante el decreto N° 14.807, fechado el 23 de mayo de 1946.

Seis días después, Ramón Carrillo sería designado como primer secretario de Salud Pública de la Nación, el primer médico sanitarista en realizar un estudio integral de los problemas de salud del país.

Varios historiadores relatan que en uno de los primeros diálogos entre ambas figuras de la política nacional, Perón pronunció la frase “mire Carrillo, me parece increíble que tengamos un ministerio de Ganadería que se ocupa de cuidar a las vacas y no haya un organismo de igual jerarquía para cuidar la salud de la gente”.

En su discurso de asunción, Carrillo expresó que “la medicina curativa de clases no pudientes, en virtud de ese régimen individualista tradicional, se fundó principalmente en el principio de la caridad cristiana, base sentimental que resulta ya anacrónica, socialmente insuficiente y moralmente diminutiva de la moralidad humana”.

Estas palabras resumen el cambio de paradigma al que el neurocirujano santiagueño sometió al sistema sanitario argentino, transformando el modelo centrado en la enfermedad por otro basado en la promoción y protección de la salud, que entiende al hombre como un todo bio-psico-espiritual y social que se enferma y cura según la relación con el entorno en el cual se desarrolla.



SECRETARIO. Ramón Carrillo fue el primer secretario de Salud Pública de la Nación y luego, cuando Perón creó el ministerio, fue el primer ministro de Salud.

Día Mundial de la Tiroides

CERCA DE 750 MILLONES DE PERSONAS PADECEN TRASTORNOS DE TIROIDES Y EL 60% LO DESCONOCE

El diagnóstico temprano y el reconocimiento de los síntomas de alteraciones en la glándula tiroides, que provocan disfunciones en todo el organismo, son estrategias que los especialistas consideran vitales para evitar patologías vinculadas con su funcionamiento, con motivo del Día Mundial de la Tiroides, que se conmemora cada 25 de mayo.

De acuerdo con la OMS, se estima que unas 750 millones de personas en el mundo padecen de alguna patología tiroidea, de las cuales un 60% lo desconoce. "Esto podría deberse a que la patología tiroidea suele ser de lenta instalación, entonces lleva a un retraso en la consulta porque el individuo se va adaptando a la disfunción o al crecimiento de un nódulo", explicó Laura María Schiró, médica endocrinóloga del Hospital Posadas.

La tiroides es una glándula pequeña que se ubica en la cara anterior de la base del cuello, con forma de mariposa y produce las hormonas tiroideas conocidas como T3 (triyodotironina) y T4 (tiroxina), que intervienen en múltiples funciones de todo el organismo.

Entre los factores de riesgo para desarrollar enfermedades tiroideas, Inés Califano, coordinadora del Departamento de Tiroides de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo (SAEM), enumeró la predisposición hereditaria, la exposición a radiación –por ejemplo radioterapia en la zona del cuello–, la deficiencia de yodo en la dieta y algunos fármacos.