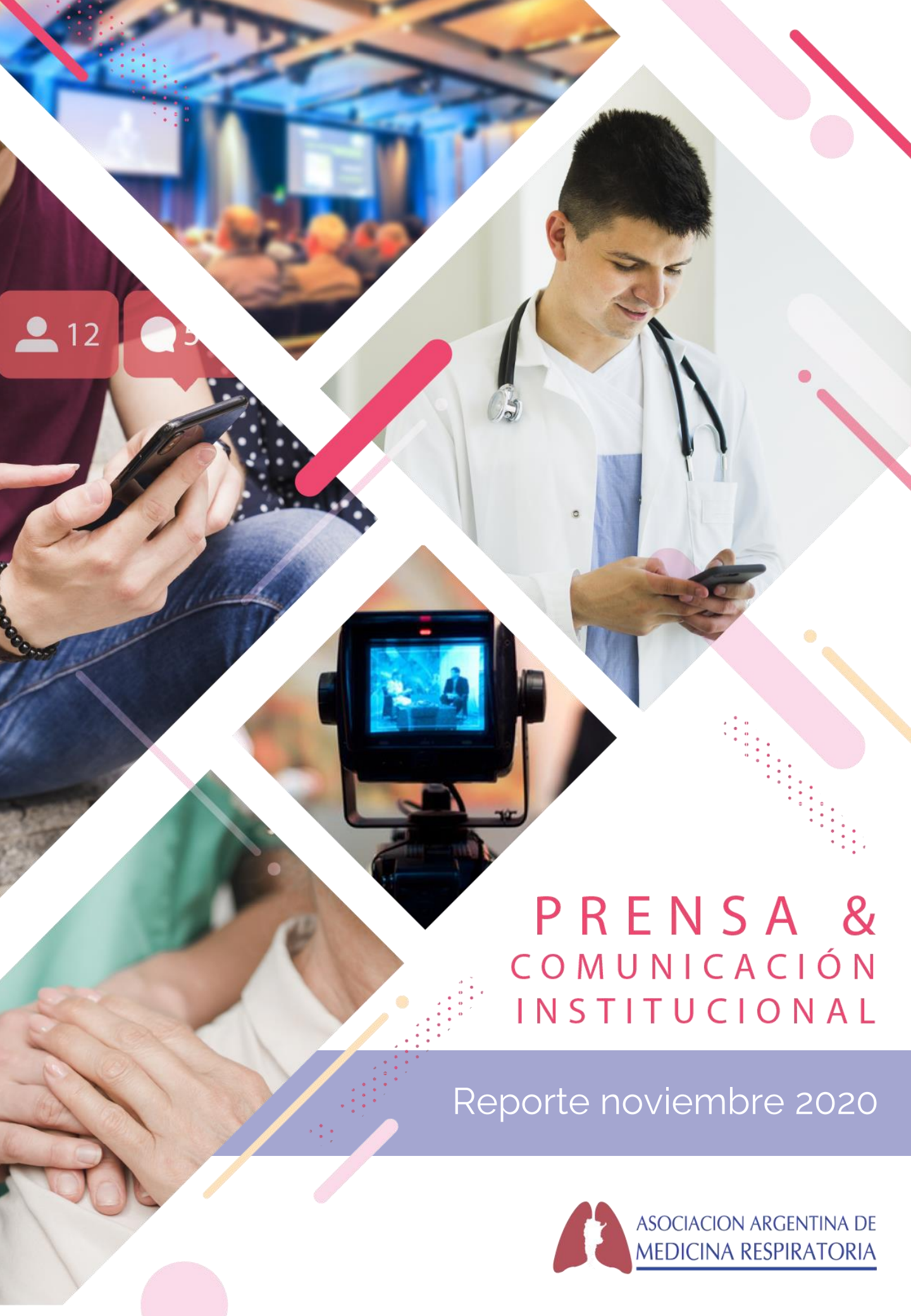




12 5

PRENSA & COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Reporte noviembre 2020



ASOCIACION ARGENTINA DE
MEDICINA RESPIRATORIA

RESUMEN PRENSA



103
PUBLICACIONES
TOTALES



20 millones
PERSONAS
ALCANZADAS



1
COMUNICADO
DE PRENSA



6.7 millones
VAP*

***Valor Aproximado Publicitario:** Criterio cuantitativo que mide el espacio en centímetros/píxeles o el tiempo en minutos/bloques que le asignó un medio a nuestra información de prensa, con el objetivo de estimar el costo que ese espacio tiene para ese mismo medio en términos de pauta publicitaria.



REPERCUSIONES DESTACADAS

LLEGARÁN ENTRE DICIEMBRE Y ENERO

Pese a las dudas, el Gobierno comprará 25 millones de dosis de la vacuna rusa

Alcanzarían para inmunizar a 12,5 millones de personas. Pero aún está a prueba y no fue aprobada.

El Gobierno nacional informó ayer que **comprará 25 millones de dosis de la vacuna rusa Sputnik V contra el coronavirus** entre diciembre y la primera quincena de enero. La noticia no se conoció a través de un anuncio oficial, sino por una entrevista que dio el presidente Alberto Fernández a la agencia Sputnik.

"Estarían en condiciones de darnos 10 millones de cada una de las dos dosis. Las podemos tener en diciembre acá y en los primeros días de enero podríamos tener, según me dicen, 15 millones de dosis más", detalló el mandatario. La compra fue confirmada por el jefe de Estado tras el viaje a Rusia de la viceministra de Salud, Carla Vizzotti para presenciar pruebas de la vacuna.

Fuentes de Casa Rosada aclararon a Clarín que Rusia le ofreció a la Argentina la posibilidad de comprar hasta 25 millones de vacunas. Se trata de 50 millones de dosis, ya que la **inmunización demanda dos aplicaciones por cada persona**.

Desde el Gobierno aclararon que aún no se cerró la operación sino que Argentina expresó su "intención de compra". En principio va a adquirir 12,5 millones de vacunas, es decir 25 millones de dosis. **Las primeras 10 millones (20 millones de dosis) llegarán en diciembre. El resto, a principios de 2021.**

Las fuentes detallaron que el país



Pionera. La vacuna rusa fue la primera que se presentó a nivel internacional, en agosto. REUTERS

tiene negociaciones abiertas por otras vacunas en desarrollo y que por ese motivo no se confirmó ahora el cupo total que ofrece Rusia. Pero a lo largo de este mes -según el avance que tengan los demás ensayos- **se podría ampliar la compra**.

Alberto Fernández sostuvo además que esta adquisición "es muy importante, porque nos permitiría vacunar a los sectores que están en riesgo en Argentina" y destacó que con estas dosis "la mitad de la población

argentina estaría vacunada". Se refería, así, a los 25 millones que es la oferta total de Rusia.

El objetivo inicial -según pudo saber Clarín- será inmunizar a las personas que pertenecen a **grupos de riesgo, al personal de la salud y a los miembros de las fuerzas de seguridad**. El plan de vacunación comenzará apenas ingresen las dosis al país.

Al ser consultado por la agencia Sputnik sobre si él también se aplicará la vacuna, Fernández respondió

"por supuesto" y añadió: "Tengo dos muestras que me mandaron de Rusia al comienzo de la discusión (para la adquisición), pero no me parece justo que yo me vacune y otros argentinos no puedan, más allá de que yo sé la responsabilidad que tengo".

"A diferencia de otros que fabricaban vacunas, no teníamos en Argentina un interlocutor con el que pudiéramos hablar; entonces personalmente combiné un viaje a Rusia de la viceministra Vizzotti y Cecilia Neco-

lini, que es una asesora mía", explicó Fernández. Desde la Casa Rosada **no se informó el precio que se pagará por cada vacuna**, pero dijeron que será "en valores similares al resto de los laboratorios".

"Hubo solicitudes de 20 países. Entre todos, ya pidieron mil millones de dosis de la vacuna", detalló a Clarín Nadia Sarsányi, periodista de Rusia. "La demanda viene de América Latina, Asia y Medio Oriente", asegura.

Las autoridades rusas aclararon que lo que se produzca en Rusia va a ser utilizado para los ciudadanos rusos. Allí se espera iniciar la vacunación masiva entre fines de noviembre y principio de diciembre.

Kirill Dmitriev, director ejecutivo del Fondo Ruso de Inversión Directa (RDIF), que financia el proyecto, contó que "la vacuna Sputnik V para Argentina será producida por nuestros socios en India, Corea, China y por varios otros países".

El anuncio se conoció apenas cuatro días después de que el Senado aprobara la ley que habilita al Ministerio de Salud a cerrar contratos relacionados a la vacuna del coronavirus, con ciertas cláusulas favorables para las farmacéuticas. Son similares a las que ya se aprobaron en Europa y Estados Unidos, tras las presiones de los laboratorios.

La ley reconoce la existencia de una **cláusula de confidencialidad** sobre la vacuna. Otro aspecto es la "prórroga de la jurisdicción" que supone que en caso de entrar en un litigio con el Estado, la Justicia que entenderá en la causa no será la local sino la que **elijan el laboratorio**. "Esto no involucra a terceros. Si una persona tiene un problema con la vacuna, el litigio sería en Argentina", detalló el diputado Pablo Yedlin, autor del proyecto.

Además, incluye la figura de "indemnidad", también solicitada por algunos laboratorios. "Lo que exige es que si hay que pagar alguna indemnización se comparta la carga entre el laboratorio y el país que adquiera la vacuna", detalló Yedlin.

El Gobierno negocia con al menos cinco laboratorios por la vacuna, tres de los cuales se encuentran en la última fase de pruebas. ■

CARRERA POR LA INMUNIDAD

Historia, luces y sombras de la Sputnik V, la apuesta de Putin

Vanesa López
 valopez@clarin.com

Aunque el Gobierno adelantó que piensa tener la vacuna Sputnik V antes de fin de año, referentes consultados por Clarín señalan que **todavía no se sabe cuándo será aprobada**.

La vacuna está basada en vectores de adenovirus, al igual que la de AstraZeneca y la china de CanSino. Aunque tiene una característica que la distingue: **usa dos adenovirus distintos** -uno para la primera dosis y otro para la segunda- con la especulación de que esto aumentaría la res-

puesta inmunológica.

Voceros del Fondo Ruso de Inversión Directa (RDIF) -que financia la producción de esta vacuna- explican que no contiene adenovirus humanos vivos, sino que utiliza "vectores" adenovirales humanos que no se pueden reproducir "y son completamente seguros para la salud".

Las fuentes rusas agregan que los ensayos clínicos de fase 1 y 2 ya se completaron. "Como se publicó en The Lancet, (la vacuna) provocó una respuesta inmune humoral y celular estable en el 100% de los participantes en los ensayos clínicos de fase 1 y 2",

comentan.

Sin embargo, para el infectólogo Eduardo López, asesor presidencial en temas vinculados al Covid-19, **"no se pudo demostrar que es eficaz"**. Hasta el momento tiene una sola publicación, en The Lancet, en septiembre. El estudio no pudo demostrar que la vacuna es eficaz debido a que tiene muy bajo número de pacientes", dice.

Además -continúa el infectólogo- el estudio tiene un corto periodo de seguimiento, de apenas 42 días. Y, sorprendentemente, **no incorporó al sexo femenino**.

"Estas limitaciones, que son importantes para una fase 1 y 2, están reconocidas por los autores del trabajo. Por lo tanto, la eficacia en grandes masas de población **no puede ser demostrada**", sigue López.

Actualmente se encuentra en la fase 3 de ensayos clínicos, con más de 40.000 voluntarios de Rusia, India, Emiratos Árabes Unidos y Bielorrusia, entre otros países.

Por su parte, **Carlos Luna**, presidente y Coordinador de la Sección de Infecciones Respiratorias de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), opina que **"no es más prometedora que otras vacunas"**. Y recuerda que hay más de 200 proyectos, y que 40 de ellos se encuentran en fases 1, 2 o 3. "No ha demostrado ser diferente a otras vacunas en ensayo. De hecho, hasta ahora los resultados de la mayoría son similares en cuanto a seguridad y eficacia. Habrá que ver en las fases 3 y 4 si existen diferencias", remata Luna.

La Sputnik V fue la **primera vacuna registrada contra el Covid-19 en todo el mundo**, el 11 de agosto. Esa rapidez despertó alarmas. "Recordemos que esta es una vacuna que varios científicos cuestionaron. Hay publicaciones en Nature que cuestionaban algunos datos, porque se hizo una aprobación muy precoz. Después Rusia se rectificó", señala López.

Según Omar Sued, presidente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y también miembro del comité de asesores presidenciales, Sputnik V -como muchas de las 13 vacunas que están en este momento en fase 3- demostró algunos resultados positivos en la fase 2. "No podemos esperar a que terminen todos los estudios para prepararnos", dice. "Así que el **Gobierno está haciendo ya todos los preparativos para implementar los planes de vacunación** con cualquiera de las vacunas que demuestren eficacia en la prevención del Covid y seguridad", afirma. ■

Carrera por la inmunidad

Historia, luces y sombras de la vacuna rusa Sputnik V contra el coronavirus

Fue la primera que se aprobó en el mundo. Ya se aplica, pero con limitaciones. Argentina la está negociando. Su eficacia, según expertos, aún no está probada.



La vacuna rusa Sputnik V se encuentra en la fase 3 de ensayos clínicos, que incluye a más de 40.000 voluntarios. Foto Reuters.

Por su parte, **Carlos Luna**, expresidente y Coordinador de la Sección de Infecciones Respiratorias de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), opina que “**no es más prometedora que otras vacunas disponibles**”. Y recuerda que en la actualidad hay más de 200 proyectos, y que 40 de ellos se encuentran en fases 1, 2 o 3.

“No ha demostrado ser diferente a otras vacunas en ensayo. De hecho, hasta ahora los resultados de la mayoría son similares en cuanto a seguridad y eficacia. Habrá que ver en las fases 3 y 4 si existen diferencias”, remata Luna.

[**VER NOTA COMPLETA**](#)

Mendoza



MOSCÚ. Un médico ruso administra a un paciente una inyección de la vacuna experimental contra el coronavirus.

Sputnik V, la vacuna que lanzaron los rusos contra el coronavirus

CARRERA SANITARIA. Fue la primera que se aprobó en el mundo, ya se aplica, pero con limitaciones. Su eficacia, según expertos, aún no está probada.

La secretaria de Acceso a la Salud de la Nación, Carla Vizzotti, viajó a Rusia para negociar la compra de la vacuna para prevenir el coronavirus, llamada Sputnik V. Aunque se difundió que el Gobierno pensaría tenerla antes de fin de año, referentes consultados por Clarín señalan que todavía no se sabe cuándo será aprobada.

La vacuna está basada en vectores de adenovirus, al igual que la de AstraZeneca y a la china de CanSino. Aunque tiene una característica que la distingue: usa dos adenovirus distintos -uno para la primera dosis y otro para la segunda dosis- con la especulación de que esto aumentaría la respuesta inmunológica.

Voceros del Fondo Ruso de Inversión Directa (RDIF) -que financia la producción de esta vacuna- explican que no contiene adenovirus humanos vivos, sino que utiliza "vectores" adenovirales humanos que no se pueden reproducir "y son completamente seguros para la salud", aseguran.

Además, no contiene el virus Sars-CoV-2, "lo que hace imposible contraer Covid-19 como resultado de la vacunación", señalan desde el RDIF. Las fuentes rusas agregan que los

ensayos clínicos de fase 1 y 2 ya se completaron. "Como se publicó en The Lancet, (la vacuna) provocó una respuesta inmune humoral y celular estable en el 100% de los participantes en los ensayos clínicos de fase 1 y 2", comentan.

Sin embargo, para el infectólogo Eduardo López, asesor presidencial en temas vinculados al Covid-19, "no se pudo demostrar que es eficaz".

"Hasta el momento tiene una sola publicación, en The Lancet, de septiembre de este año. El estudio no pudo demostrar que la vacuna es eficaz para prevenir el Covid-19 debido a que tiene muy bajo número de pacientes, sólo 72. Es un estudio chico", dice López.

Además -continúa el infectólogo- el estudio tiene un corto período de seguimiento, de apenas 42 días. No se chequeó contra placebo, sino que es un estudio abierto. Y, sorprendentemente, no incorporó al sexo femenino.

"Estas limitaciones, que son importantes para una fase 1 y 2, están reconocidas por los autores del trabajo. Por lo tanto, la eficacia en grandes masas de población no puede ser demostrada", sigue López.

Actualmente se encuentra en la fa-

se 3 de ensayos clínicos, que incluye a más de 40.000 voluntarios, tanto de Rusia, India, Emiratos Árabes Unidos y Bielorrusia, entre otros países. La semana pasada comenzaron las conversaciones en Brasil.

El jefe de investigación clínica de Sputnik V, Nikita Lomakin, detalló al diario ruso Izvestia que están excluidas del estudio las personas con cáncer, quienes reciben medicamentos oncológicos o terapia inmunosupresora, pacientes con hepatitis viral, quienes tuvieron un infarto agudo de miocardio o una apoplejía aguda en el transcurso de un año, y pacientes con reacciones alérgicas.

"Este no es un tema menor", indica López, y lo diferencia de los ensayos clínicos de otras vacunas, en los que si están incorporados los pacientes de riesgo.

Por su parte, Carlos Luna, ex presidente y Coordinador de la Sección de

72

Pacientes. la fase 1 y 2 de la vacuna fue probada en un grupo pequeño de hombres (no incorporó al sexo femenino), con seguimiento de 42 días.

Infecciones Respiratorias de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), opina que "no es más prometedora que otras vacunas disponibles". Y recuerda que en la actualidad hay más de 200 proyectos, y que 40 de ellos se encuentran en fases 1, 2 o 3.

"No ha demostrado ser diferente a otras vacunas en ensayo. De hecho, hasta ahora los resultados de la mayoría son similares en cuanto a seguridad y eficacia. Habrá que ver en las fases 3 y 4 si existen diferencias", remata Luna.

¿Cuándo estaría disponible en Argentina?

Los voceros del RDIF explican que la vacuna fue aprobada para uso limitado en Rusia y ahora se usa para proteger a los médicos y paramédicos de primera línea expuestos al Covid-19. "La vacunación masiva en Rusia está programada para comenzar en noviembre-diciembre", anticipan.

¿Es posible que esté disponible en Argentina durante el 2020? "Yo lo considero muy poco probable", responde López, ya que "es una vacuna que está en una etapa temprana de análisis para fase 3".

"Con los datos que hay, no es una vacuna que hoy podría aplicarse en forma universal en ningún país del mundo", sintetiza el infectólogo. Y agrega: "Estudios clínicos se pueden hacer en muchos países, pero me parece que es muy temprano como para aprobarlo para su uso masivo".

La Sputnik V fue la primera vacuna registrada contra el Covid-19 en todo el mundo, el 11 de agosto. Esa rapidez despertó alarmas. "Recordemos que esta es una vacuna que varios científicos cuestionaron. Hay publicaciones en Nature que cuestionaban algunos datos, porque se hizo una aprobación muy precoz. Después Rusia se rectificó", señala López.

Pero todavía "preocupa" su velocidad de aprobación. "La vacuna podría demostrar su seguridad luego de concluida la fase 3, existe preocupación respecto de esto. Si superara esta fase, estaría habilitada para ser administrada, sobre todo con los criterios de aprobación de emergencia que se usan en la actualidad para fármacos en Covid-19", comenta Luna.

Según Omar Sued, presidente de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y también miembro del comité de asesores presidenciales, Sputnik V -como muchas de las 13 vacunas que están en este momento en fase 3- demostró algunos resultados positivos en la fase 2.

"Estamos todos muy interesados en ver cómo funcionan, pero no podemos esperar a que terminen todos los estudios para empezar a prepararnos", dice Sued. "Así que el Gobierno está haciendo ya todos los preparativos para implementar los planes de vacunación con cualquiera de las vacunas que demuestren eficacia en la prevención del Covid y seguridad", continúa.

Entre los diez países con más muertos por millón

Con los 483 muertos reportados anoche por el Ministerio de Salud de la Nación, la Argentina suma un total de 31.623 fallecidos por coronavirus y de esa manera superó al Reino Unido en cantidad de muertes por cada millón de habitantes.

La Argentina tiene ahora 698 muertos por millón de habitantes y es el 10° país con más fallecidos en relación a su población (sin considerar a Andorra y San Marino con tasas muy altas por ser países con menos de 5 mil habitantes). Mientras que el Reino Unido tiene 689 víctimas fatales por millón, según datos del sitio Worldometer.

El dato aporta al análisis de la evolución de la pandemia porque se trata de países que la enfrentaron, al menos inicialmente, con estrategias bien diferentes.

En la Argentina se apoyó en una muy temprana, larguísima e inicialmente muy estricta cuarentena. El Reino Unido, en cambio, abrazó en un primer momento la idea de lograr la llamada "inmunidad de rebaño", y recién después de fracasar con ella adoptó medidas de aislamiento social, que siempre estuvieron en una fuerte tensión y se combinaron con otras disposiciones destinadas a proteger la economía.

La Argentina es el país de la cuarentena más larga; el Reino Unido, uno de los que más tardamente recurrió a ella. La comparación sirve para ver la real dimensión de la covid-19 en nuestro país, comparándolo con países que en un primer momento fueron señalados por su mal manejo de la enfermedad.

Informe diario La provincia registró 475 nuevos casos

La Red de Laboratorios del Ministerio de Salud provincial informó que entre las últimas el domingo y de ayer se procesaron 1.239 determinaciones, 807 fueron negativas y 432 nuevos casos positivos, a los que se suman 43 casos por nexos clínicos epidemiológicos. En total son 475 nuevos casos positivos en la provincia. En cuanto al número de fallecidos, se reportaron 8 en las últimas 48 horas y 10 según la carga en SISA, reportados con fechas anteriores. Mendoza suma 46.598 casos, 27.129 pacientes recuperados y 810 personas fallecidas desde el inicio de la pandemia. A nivel nacional se confirmaron ayer 9.598 nuevos casos y se informó el fallecimiento de 483 personas.

17/11/2020 OPINIÓN

Cáncer de pulmón: ¿por qué disminuye la mortalidad en Argentina?

El 17 de noviembre es el Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Pulmón, una fecha dedicada para crear conciencia e informar a la sociedad sobre la importancia de la prevención, en especial del peligro asociado al consumo de tabaco, aunque no sólo afecta a fumadores de edad avanzada sino también hay incidencia en los jóvenes y a los no fumadores. Al respecto opinó para Télam el Dr. Sergio Benitez, coordinador de la sección Oncología de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria y subdirector del departamento de oncología, Asociación Latinoamericana del Tórax.



Por Sergio Benitez

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer en la población adulta en nuestro país. Si bien no es el más frecuente de los tumores, su elevada mortalidad y la falta de estrategias para su diagnóstico temprano lo convierten en una enfermedad no curable en la mayoría de los casos; solo el 20% de los casos se descubre en etapas tempranas con chances de tratamiento curativo. Sin embargo, la noticia a tener en cuenta es que esto pareciera estar cambiando.

¿A quiénes afecta?

El cáncer de pulmón es patrimonio de fumadores, mayores de 50 años. Cualquier exposición a humo de tabaco de cualquier tipo aumenta el riesgo de cáncer de pulmón. A mayor exposición, mayor riesgo. Existe el cáncer de pulmón en no fumadores, pero no es frecuente.

¿Cómo se diagnostica?

La presencia de tos persistente más allá de las 8 semanas, la falta de aire, el dolor torácico que no cede, y la presencia de expectoración con sangre debe ser siempre motivo de consulta con el neumonólogo. En todos los casos cuando el diagnóstico es sospechado y sostenido por estudios debe realizarse una biopsia para confirmarlo.

¿Por qué parece estar cambiando la mortalidad en cáncer de pulmón?

De acuerdo con datos del Instituto Nacional del Cáncer, en Argentina la mortalidad por cáncer de pulmón en varones ha disminuido en forma sostenida desde el año 1980. Este descenso fue estadísticamente significativo hasta 2011. En el último periodo, 2014-2017, esta disminución es menos marcada aunque continúa el descenso a un ritmo de -1.7% anual. En las mujeres, se produjo un descenso para el periodo 2015-2017 con una disminución promedio anual del 2,1%.

[VER NOTA COMPLETA](#)

Las infusiones y nebulizaciones de distintas hierbas no curan el nuevo coronavirus

Vía País | Salud | viernes, 6 de noviembre de 2020 | 11:01hs

Por la Red Federal contra la Desinformación (RedDES)



Las infusiones y nebulizaciones de distintas hierbas no curan el nuevo coronavirus. (RedDes)

Circula en Facebook un posteo en el cual se detallan una serie de recomendaciones para "minimizar" los síntomas de la COVID-19, y cómo actuar cuando se presentan síntomas. Varias de esas recomendaciones ya han sido desmentidas por los especialistas, algunas son desaconsejadas y otras no tienen la eficacia asegurada.

La desinformación fue compartida en la citada red social casi 60 mil veces por varios usuarios y páginas (ver [aquí](#) y [aquí](#)).

El mensaje recomienda a las personas que presentan síntomas que "no vayan a los hospitales" apenas los tengan. "No busquen culpable ni te preocupes por prueba de Covid 19, peregrinando hospitales, tomando frío, haciendo colas en los hospitales, eso empeora los síntomas" (sic), dice el posteo.

[**VER NOTA COMPLETA**](#)

CONTRATAPA

LACTANCIA MATERNA

¿Puedo seguir amamantando a mi bebé en tiempos de pandemia?

Es una pregunta que se hacen muchas madres ante el temor a un posible contagio, y la respuesta de los especialistas es que sí, inclusive siendo positiva de coronavirus

¿Debería seguir dándole el pecho a mi bebé durante la pandemia? Es una pregunta que muchas madres se hacen en medio del temor que genera la posibilidad de un contagio. Y ya casi un año de la aparición de este virus que cambió al mundo, las respuestas de la ciencia parecieran ser concluyentes. A esa pregunta, por ejemplo, Unicef responde positivamente al señalar que "la leche materna contiene anticuerpos beneficiosos para mantener a los bebés sanos y protegidos de muchas infecciones. Los anticuerpos y los factores bioactivos de la leche materna pueden combatir la infección de la COVID-19, incluso si el bebé ha sido expuesto al virus".

Ese concepto es compartido por la mayoría de los profesionales especializados en la materia, al referirse a que las pruebas están profundamente a favor de la lactancia materna, las que señalan, además, que el contacto piel con piel y una lactancia materna temprana y exclusiva ayuda al bebé a desarrollarse, por lo que no hay razón para interrumpirla como consecuencia del virus. Hasta la fecha, se insiste, no se ha detectado la transmisión de casos activos de COVID-19 -el virus causante de la infección- a través de la leche materna ni de la lactancia.

"En pandemia -señalan los profesionales de Unicef- la lactancia materna sigue siendo muy importante. Para la mayor parte de los virus respiratorios, las madres que amamantan les pasan esos anticuerpos por la leche a sus hijos y protegen al bebé lactante. Se ha confirmado que el SARS-CoV-2 no se transmite por la leche materna, y si los anticuerpos que el organismo de la madre produce contra él, por lo que es importante hacerlo".

Algunos especialistas, en tanto,



HASTA EL MOMENTO, NO HAY EVIDENCIA CIENTÍFICA DE QUE EL CORONAVIRUS PUEDA TRANSMITIRSE A TRAVÉS DE LA LECHE MATERNA / FREEPIK

van aún más lejos, y afirman que la lactancia materna continúa siendo la mejor alimentación para el bebé aún si existe la sospecha o la confirmación de que la madre tiene coronavirus, ya que no hay evidencia científica de que el virus se transmita a través de la leche.

"LA LACTANCIA ES FUNDAMENTAL"

"Hasta el momento -destaca Gualalupe Mangalavori, coordinadora del área de nutrición de la Dirección de Salud Perinatal y Niñez (DiSaPe), del Ministerio de Salud- no hay evidencia científica de que el coronavirus pueda transmitirse a través de la leche materna; en cambio, si sabemos que la lactancia protege a los bebés de enfermedades respiratorias, por lo que hoy más que nunca es fundamental sostener y fomentar esta alimentación".

"Al principio de la pandemia -añadió la especialista- hubo mucho desconcierto en los equipos de salud, y se tendía a separar al recién nacido de la madre si era un caso

sospechoso o positivo de COVID-19. Sin embargo, luego se estableció que si la madre y el bebé están en condiciones de estar juntos por el estado de salud de ambos, lo recomendable es la co-habitación, por supuesto que con medidas de seguridad e higiene".

Entre esas medidas de seguridad, las recomendaciones apuntan al uso de barbijo por parte de la madre para evitar el contagio por gota al bebé, la higienización de manos antes de tocarlo, y el amamantamiento fuera de la cama para evitar el contacto del bebé con áreas contaminadas.

"Por supuesto que si la mamá tiene una forma moderada o grave de la enfermedad y no puede por su estado de salud cuidar del bebé, esto debe reevaluarse; la decisión es individual y acorde a cómo están ambos, lo que decimos es que a priori lo recomendable es que estén juntos y se incentive la lactancia materna. En el caso de que el bebé requiera estar en neonatología por algún tema de salud, lo que no tiene nada

que ver con el coronavirus porque tampoco hay evidencia de ninguna relación entre partos prematuros y COVID-19, la recomendación es que la madre se extraiga leche y se la den al bebé con todas las normas de higiene correspondiente", señaló Mangalavori.

¿HAY RIESGOS?

En el documento "recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en el contexto de la pandemia", realizado por la DiSaPe, se recuerda que "la evidencia disponible al momento sobre el impacto de la infección por COVID-19 durante el embarazo, sugiere que los riesgos de enfermedad grave en la persona gestante parecen ser similares a los de la población no gestante, y también que "el modo de parto no tiene influencia sobre el riesgo vinculado a COVID-19 para la madre o el recién nacido. Por esto la recomendación es el contacto piel con piel en la primera hora de vida, ya que se sabe que cuando esto no sucede, aumenta el estrés tanto del bebé como de la madre".

En este contexto, Gisela Martinchuk, coordinadora de la sección Neumonología Pediátrica de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria, recomendó continuar la lactancia aún frente a la sospecha de COVID-19, e indicó las medidas de seguridad para poder amamantar sin riesgo, entre ellas, que "el barbijo debe ser inmediatamente sustituido en caso de tos o estornudo, o ante cada nueva toma", y que, en el caso de la extracción de leche, "se recomienda reforzar la técnica de extracción manual, en tanto que si se provee bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento en caso de que haya sospecha o confirmación de que la madre tiene coronavirus".

En este sentido, es decir en caso de que la madre sea positiva de coronavirus, la doctora Maureen Birmingham, representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en Argentina, señala que "muchas madres se preguntan si pueden seguir amamantando a sus bebés en caso de contraer el coronavirus, y la respuesta es sí, siempre que sus condiciones de salud lo permitan. Pero una mujer con COVID-19 debe recibir apoyo para amamantar de manera segura, tener en brazos al recién nacido, piel con piel, y compartir la habitación con su bebé. Para proteger y prevenir que el bebé resulte infectado, deben lavarse las manos antes de amamantar o extraerse la leche, antes de tocar al bebé, y antes y después de utilizar el barbijo que les cubra completa-

OPINIÓN

El mejor alimento del mundo

María del Carmen Morasso *



No existe mejor alimento para los recién nacidos y lactantes que la leche materna. No solo aporta todos los nutrientes necesarios, sino que es el único alimento que provee anticuerpos para protegerlos de contraer enfermedades frecuentes como neumonía, sarampión y diarrea; ayuda a crear una flora intestinal saludable; y mejora el metabolismo de los hidratos de carbono a largo plazo.

Los niños amamantados fortalecen su confianza básica y su seguridad a través del contacto con la madre, del intercambio de miradas, de la sensación de ser alimentado cuando tiene hambre. Tienen menos riesgo de padecer muerte súbita en el primer año de vida, y en su adolescencia y adultez tienen menos riesgo de padecer sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.

Además, obtienen de 2 a 5 puntos más en los indicadores de desarrollo cognoscitivo. Pero también tiene un beneficio para la madre, ya que reduce el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2 y depresión post parto.

(* Médica especialista en Nutrición)

mente su boca y nariz. Asimismo, si tose o estornuda debe hacerlo cubriéndose con el pliegue del codo o con un pañuelo que luego desechará en la basura inmediatamente, y volverá a higienizarse las manos, mientras que también las superficies que toque deberán ser limpiadas y desinfectadas. Porque, como sabemos, los beneficios de la lactancia materna desde la primera hora de vida son realmente insuperables. Se trata de la intervención preventiva más efectiva que existe para evitar muertes de menores de 5 años, y además tiene beneficios para el desarrollo intelectual del bebé, y ayuda a que las madres reduzcan el riesgo de tener cáncer de mamas o de ovarios, al igual que diabetes tipo 2".

12/11/2020 OPINIÓN

La neumonía: daño colateral de la Covid-19

Con la celebración del Día Mundial contra la Neumonía, el 12 de noviembre, se desea sensibilizar acerca del problema de salud pública que constituye la neumonía, y ayudar a prevenir la pérdida evitable de millones de vidas niños que se registra cada año por causa de esa enfermedad. La pandemia por Covid 19 puso a la neumonía como una de las consecuencias de este virus. Al respecto opinó para Télam el Dr. Alejandro Videla, vicepresidente electo de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.



Por Alejandro Videla

La neumonía es la principal causa de mortalidad por infección a nivel mundial y en Argentina es la 6ª. causa de muerte en general y la 5ª causa en mayores de 60 años. Este año la pandemia de Covid-19 ha resignificado el Día Mundial de la Neumonía, ya que un 15% de las personas que contraen esta infección presentan neumonía, con necesidad de internarse o de recibir oxígeno suplementario.

Llamamos neumonía a la infección de los pulmones. Estos órganos están formados por dos tipos de tejidos: las vías aéreas de conducción, que llamamos bronquios, y los alvéolos, que son como bolsitas de tejido en las cuales se cumple la función de oxigenar la sangre. Cuando esta porción del tejido pulmonar se infecta, se llena de moco y pus, configurando el cuadro clínico de neumonía.

En Covid-19, el diagnóstico de neumonía se hace a partir de la combinación de la presentación clínica, el examen físico y los estudios de imágenes (incluyendo radiografía, tomografía y ecografía de tórax).

Gracias a trabajos de investigación rigurosos, hoy sabemos que la administración de corticoides, ciertas maniobras para favorecer la respiración -como la posición decúbito prono- o el uso de equipos de ventilación no invasiva, pueden evitar la progresión hacia formas más graves. También sabemos que las personas con infección grave tienen mayor riesgo de sufrir alteraciones de la coagulación que podemos prevenir y han mejorado las técnicas de ventilación mecánica que usamos cuando se requiere asistencia respiratoria mecánica. Y ha mejorado sustancialmente la forma en que protegemos al personal de salud.

Por estos avances, se ha reportado que la mortalidad de la enfermedad ha disminuido comparando con el inicio de la pandemia. Aún estamos usando antibióticos en gran cantidad de casos, porque se ha reportado la presencia de infecciones por bacterias junto con el virus, pero es probable que cada vez los usemos menos.

Aún no sabemos a ciencia cierta cuántas personas quedan con secuelas de la Covid-19. Algunas publicaciones relevaron que una de cada diez presenta al mes síntomas como decaimiento o fatiga y que una de cada tres tendría alteraciones medibles de su función pulmonar al momento del alta. Este tipo de información necesita ser comprobada por estudios de investigación a gran escala, que estamos aguardando para poder medir el impacto real. La preocupación es si algunos de estos cuadros pueden progresar a una fibrosis pulmonar. La experiencia de otros coronavirus agresivos (como el MERS o el SARS en el pasado) es que la mayoría de estos cuadros mejoran espontáneamente.

Para recibir el tratamiento adecuado y que el cuadro no progrese, es esencial la consulta precoz ante síntomas como fiebre, tos y dificultad respiratoria. En nuestro país se ha registrado este año muy poca circulación del virus de la gripe o de otros virus respiratorios y por ello cualquier "gripe", "bronquitis" o "resfrío" tiene que ser evaluado como si fuera causado por Covid-19.

[VER NOTA COMPLETA](#)



Cobertura: Nacional
Origen: Campaña externa
Tipo de medio: TV
Fecha: 28/11/2020
VAP: SD

IP Noticias

Entrevista al Dr. Alejandro Videla

Tema: Día Mundial de la EPOC y Semana Mundial de la
Concientización por el uso de Antibióticos



[VER NOTA COMPLETA](#)



Cobertura: Mendoza
Origen: Entrevista
Tipo de medio: Radio
Fecha: 22/11/2020
VAP: SD

Red 101 de Mendoza.
Entrevista a la Sra. Susana Luhning.
Tema: COVID-19 y neumonía.

Eficiencia De Vacunas Contra Covid-19 Y Neumonía: Temas Con LaAAMR

RED101RADIO • Nov 22, 2020 • 0

ENFERMEDADES TEMAS ESPECIALES



[VER NOTA COMPLETA](#)



Cobertura: Misiones
Origen: Entrevista
Tipo de medio: Radio
Fecha: 21/11/2020
VAP: SD

Primera Edición de Misiones (FM 89.3)
Entrevista al Dr. Walter MATTARUCCO.
Tema: Día Mundial de la EPOC.



[VER NOTA COMPLETA](#)



Cobertura: Chubut
Origen: Entrevista
Tipo de medio: Radio
Fecha: 21/11/2020
VAP: SD

Radio LU20 RADIO CHUBUT, programa ETCÉTERA!.
Entrevista al Dr. Marcos Hernández.
Tema: EPOC y "Saber te da aire".



[VER NOTA COMPLETA](#)



Cobertura: Mendoza
Origen: Entrevista
Tipo de medio: Radio
Fecha: 03/11/2020
VAP: SD

Red 101 de Mendoza.
Entrevista a la Sra. Susana Luhning.
Tema: COVID-19 y neumonía.

Enfermedades Respiratorias En Contexto De Pandemia: Informe De
La Asociación Argentina De Medicina Respiratoria

RED101RADIO • Nov 3, 2020

SALUD



[VER NOTA COMPLETA](#)

El aire acondicionado ayuda a esparcir el coronavirus

Por sus características de funcionamiento, fomenta que se diseminen micropartículas muy finas del coronavirus. La explicación de un especialista

POR PAOLA ALÉ
ale.paola@grupoamerica.com.ar



El sistema de aire acondicionado puede esparcir el coronavirus, según los especialistas.

[VER NOTA COMPLETA](#)

Secuelas de la covid-19: una segunda y difícil batalla después de la enfermedad

La salida de Terapia Intensiva es un capítulo aparte para los pacientes más complicados. Surgen problemas que van desde lo respiratorio hasta lo neurológico. ¿Hay espacios de rehabilitación?

Roca

FLORENCIA BARK
florenciabark@rionegro.com.ar

Muchos rionegrinos transitaban la covid-19 y entre los que lograron salir adelante de cuadros moderados y graves, algunos tuvieron que seguir la batalla. El "después" del coronavirus es una etapa de sintomatología que algunos atraviesan y que ha llegado a prolongarse hasta tres meses. Estos casos requieren rehabilitación y demandan más esfuerzos y recursos del sistema de salud.

Algunos médicos y especialistas de Río Negro lo llaman "secuelas poscovid", sin embargo otros prefieren no darle ese rótulo por ser aún una enfermedad desconocida que está en etapa de investigación. Lo cierto es que a diario se reportan casos de pacientes que reciben el alta de covid, pero que por diversos síntomas y afecciones precisan seguir bajo estricto cuidado y tratamiento para volver a su estado de salud anterior.

Sergio Benítez, neumonólogo del Hospital Ramón Carrillo de Bariloche y coordinador de Oncología de la Asociación Argentina de medicina respiratoria, aseguró que atiende entre uno o dos pacientes poscovid por día, pero que aún no hay un registro oficial sobre cantidad de personas que quedaron en este estado.

"Estos pacientes parecen tener las mismas secuelas que cualquier otro paciente crítico, el llamado Síndrome pos terapia intensiva. Es frecuente que se presente debilidad, dolores musculares, cansancio, trastornos del sueño y temores. Estamos viendo en algunos pacientes leves y moderados un síndrome de covid extendido o poscovid", explicó Benítez, quien también es vicedirector del departamento de Oncología de la Asociación Latinoamericana del Tórax.

Enrique Santillán, kinesiólogo intensivista del Hospital de Bariloche, comentó que alrededor de un 10% de las personas que contraen coronavirus, desarrollan este tipo de secuelas y estas se resuelven dentro de las tres semanas, pero hay un pequeño porcen-

Kinesiología desde el minuto cero

"El paciente que entra a Terapia Intensiva con covid necesita asistencia de rehabilitación desde el minuto cero", explicó el kinesiólogo Santillán, quien desde su rol, se encarga del manejo de la vía aérea, el cuidado en respirador, del manejo de secreciones, la desvinculación del respirador, la pronación, entre otras tareas.

El paso de un paciente por cuidados intensivos en general es prolongado ya que pueden llegar a permanecer entre 30 a 40 días y es por esto que el organismo sufre alteraciones debido no solo a las secuelas de la asistencia

respiratoria mecánica, sino a la medicación y la parálisis general del cuerpo. La desvinculación del respirador puede causar trastornos deglutorios o de la fonación y la parálisis de los músculos durante 30 días o más, genera una debilidad importante. "Allí es donde suelen quedar algunas secuelas en el paciente y dificultades para movilizar piernas, brazos, tragar y hasta respirar, porque los músculos quedan débiles", expresó Santillán.

Todas estas secuelas son trabajadas mediante la rehabilitación postterapia.

taje, en el que se extiende más allá de los tres meses. En tanto, el 65% de los pacientes vuelve a su estado de salud previo a adquirir covid entre los 14 y 21 días. "Es muy poco el porcentaje de población que tiene sintomatología o secuelas a largo plazo", evaluó el kinesiólogo.

Las secuelas podrían clasificarse en tres grandes grupos: respiratorias, del músculo esquelético y neuropsiquiátricas, según explicó el especialista en kinesiólogía. Los síntomas poscovid más frecuentes son: tos, fiebre, dolor de pecho, dolor de cabeza, fatiga, cansancio, dolor y debilidad muscular, dificultades neurocognitivas, falta de concentración, pérdida de memoria, depresión y en algunos casos molestias gastrointestinales y alteraciones metabólicas. "El estrés posttraumático se manifiesta en muchos pacientes", comentó Santillán.

La intensidad de estos síntomas también depende de cómo haya transitado la enfermedad esa persona, ya que las secuelas de un paciente pos terapia intensiva (ver recuadro), son distintas al paciente que no llega a UTI, o que el moderado; o el leve que en general

no siente más que una gripe común. Tampoco es lo mismo en los casos en que ya posean enfermedades crónicas cardiovasculares, obesidad, diabetes o cáncer; pacientes que se ven más afectados.

"La mayoría de los pacientes poscovid han quedado con disnea o falta de aire por un tiempo, de dos a tres meses. También dolor de espalda o en el pecho, recuperación que lleva un tiempo por la cicatrización de los pulmones", comentó la kinesióloga intensivista Miriam Romero desde el Hospital López Lima de Roca.

La jefa de la unidad de terapia intensiva del Hospital de Roca, Cristina Orlandi, aseguró que ya tuvieron alrededor de seis pacientes críticos con secuelas covid y que necesitaron rehabilitación, inclusive de deglución y fonación, como fue el caso de un paciente covid de Roca de 55 años que cumplió 90 días en terapia intensiva, y fue la internación más larga.

"Dado lo nuevo de la enfermedad, se sabe poco sobre este tema. Nuestra estrategia es estudiar a los pacientes y seguirlos a largo plazo", aportó el neumonólogo y reforzó la idea de que cada caso es particular.



Hay tratamiento

"El tratamiento de rehabilitación cardiopulmonar en pacientes crónicos tiene el enfoque de tratar de reducir esa sintomatología y llevarlos a un nivel superior de rendimiento en su vida diaria y obviamente mejorar su estado de salud", explicó Santillán.

Este tipo de rehabilitación está enfocada a pacientes que padecen estas secuelas y tienen enfermedades crónicas. Se realiza a partir de un equipo interdisciplinario que debe estar conformado por neumólogos, kinesiólogos, psicólogos, nutricionistas, entre otros.

"Consiste en trabajar la disnea, la fatiga y la debilidad muscular dentro de un gabinete de rehabilitación, como si fuera un gimnasio que debe estar adecuadamente equipado", aseguró Santillán, ya que todos los entrenamientos son monitoreados. Para cada paciente, el cuerpo médico debe hacer un plan de trabajo específico con evaluaciones individuales.

En el caso de pacientes que obtienen el alta de terapia intensiva, la rehabilitación se intensifica tras la desvinculación del respira-



dor y pasa a una sala de internación común. Allí continúa la rehabilitación hasta que sale de la institución. En algunos casos, el paciente continúa con el tratamiento en forma ambulatoria.

El kinesiólogo explicó que se trabaja el acondicionamiento físico aeróbico y ejercicios complementarios de fuerza de miembros superiores e inferiores. En los casos de depresión o estrés posttrau-

Sábado
21 de noviembre de 2020

Manténgase informado en
www.rionegro.com.ar

En foco 3

10%

de las personas que contraen coronavirus desarrollan secuelas, que se resuelven en la mayoría de los casos dentro de las tres semanas.

65%

de los pacientes con diagnóstico positivo vuelve a su estado de salud previo a adquirir covid entre los 14 y 21 días.



Las secuelas podrían clasificarse en tres grandes grupos: respiratorias, del músculo esquelético y neuropsiquiátricas.

"El paciente tenía una calidad de vida previa a adquirir covid y la búsqueda de la rehabilitación es devolverle ese estado de salud".

Enrique Santillán,
kinesiólogo intensivista
de Bariloche

"Como en toda patología compleja, el enfoque multidisciplinario (en rehabilitación) tiende a asegurar la calidad".

Sergio Benítez,
neumólogo de
Bariloche

"Es necesario armar estrategias de rehabilitación en la provincia, porque los que van saliendo de Terapia Intensiva lo necesitan".

Cristina Orlandi, jefa de la
Terapia Intensiva del
hospital de Roca



Bariloche tiene un servicio de rehabilitación general en el hospital.

Faltan salas de rehabilitación para pacientes internados

En el sistema público rionegrino no hay centros de rehabilitación con internación para pacientes pos terapia intensiva, según comentó la jefa de UTI, Cristina Orlandi. El más cercano y único en la región es en una clínica privada de Neuquén.

En el marco de la pandemia, en la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) comenzó a crecer la preocupación sobre este tema. Las salas de rehabilitación intensiva de pacientes poscovid son extremadamente escasas y es casi imposible en el sistema de salud derivar pacientes críticos con debilidad muscular o secuelas neurológicas a centros de rehabilitación, tal como lo indicó en un ateneo virtual la médica intensivista Carina Balasini, del Hospital Pirovano. La experiencia más avanzada está en la ciudad de Buenos Aires. Se crearon durante la pandemia las salas de rehabilitación intensiva poscovid llamadas "Sarip". Son salas de clínica médica para pacientes que salen con el síndrome de pos terapia intensiva. El principal tratamiento es la

rehabilitación y para ello se conforman equipos multidisciplinarios compuestos por kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas, trabajadores sociales, nutricionistas y hasta musicoterapeutas.

En el caso de Bariloche, no hay salas con internación, pero hay un servicio de rehabilitación en el hospital para abordar todo tipo de patologías inclusive rehabilitación cardiorrespiratoria. Allí trabajan kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicopedagogos y se atiende desde neonatos hasta adultos. Además, hay un centro de rehabilitación privado en el que se dedica a pacientes poscovid en forma ambulatoria.

"El hospital cuenta con un gran equipo de rehabilitación respiratoria que fue uno de los primeros en generarse en el interior del país. Actualmente la disponibilidad de turnos es limitada dada la demanda de los pacientes ventilados en internación", aseguró el neumólogo Benítez. En el caso de Roca, "los pacientes que salen de UTI y requieren

rehabilitación quedan en sala de clínica", comentó Orlandi y dijo que son atendidos por kinesiólogos, pero solo hay dos profesionales para una gran cantidad de pacientes. También existe el centro Adani, pero es para pacientes ambulatorios. Contar con el equipo de salud multidisciplinario y adecuado para hacer este tipo de rehabilitación tampoco es tarea sencilla, sino que hoy es una de las "limitantes" por la falta de profesionales médicos y kinesiólogos intensivistas en todo el país, según opinó Santillán.

La falta de este tipo de espacios termina implicando un problema para las familias que se deben hacer cargo de los pacientes en ese estado en sus casas y genera que estos tengan "menos posibilidades de recuperarse y reinserirse en la sociedad", analizó Orlandi.

"Debería haber un centro de rehabilitación así, no solo en pandemia. Siempre se necesita para pacientes respiratorios, neurológicos y por el síndrome pos-UCI (Terapia Intensiva)", manifestó la médica de Roca. Sobre la zona andina, Benítez, comentó que el tema está planteado en el hospital y se evalúa "generar un consultorio poscovid y salas de atención específica".

mático, se acompaña al paciente con especialistas en salud mental, lo mismo que en la parte neurocognitiva y así en cada una de las afecciones.

Pero hay un grupo de pacientes que con seguimiento médico y caminatas de 30 minutos tres veces por semana, puede recuperar su estado de salud en el corto plazo sin necesidad de un plan de reha-

bilitación.

Consultado por el rol de la neurología en la recuperación, Benítez aseguró que es de gran importancia ya que la mayoría de los pacientes desarrollan un síndrome respiratorio y su especialidad debe ser parte de los equipos de seguimiento de pacientes poscovid y que el profesional tenga un perfil clínico.

LA CLAVE ES LA PREVENCIÓN

Más de dos millones de argentinos conviven con una EPOC

En el 96% de los casos la causa es el humo del tabaco. Corren más riesgo de covid-19 grave. "Nunca es tarde para dejar de fumar"

CLAUDIA NICOLINI
LA GACETA

¿Qué significa EPOC? Podría tratarse, por ejemplo, de las Estaciones Piloto de Obras en Colaboración. Sería grandioso, y habríamos realmente celebrado su día mundial, porque seguramente el planeta sería más solidario...

Pero no. Se trata de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y con la jornada mundial se busca llamar a la reflexión, algo que urge en nuestro país: el 14,5% de la población (cerca de 2,3 millones de personas) vive con EPOC, y se demostró que en más del 96% de los casos, se debe a la inhalación de humo del cigarrillo, o vapeo. El 4 % restante tiene que ver con enfermedades respiratorias cursadas durante la infancia y con exposición sistemática al humo en el ambiente.

Son algunos de los datos que arrojó el estudio EPOC.ar, llevado a cabo por la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Otra cifra: "el 78% de las personas encuestadas durante la realización

del estudio (llevado a cabo entre 2015 y 2016) desconocían que tenían la enfermedad", aseguró la neumóloga **María Inés Medi**, miembro de la AAMR.

Tiempos de pandemia

Y si la cuestión siempre es grave, hoy estos compatriotas necesitan más cuidados que nunca: su condición no los hace más susceptibles al virus, pero las lesiones de sus pulmones los ponen en alto riesgo. Según un estudio del Instituto de Salud Global del University College de Londres, la EPOC aumenta 17,8 veces las probabilidades de necesitar cuidados intensivos, y 6,4 veces el riesgo de una versión grave de covid-19. Por eso es fundamental estar atentos a los síntomas: sucede que incluso entre quienes empiezan a fumar jóvenes, la enfermedad suele comenzar a manifestarse "tarde", generalmente a partir de los 40 o 50 años.

Los principales indicios son la sensación de falta de aire (disnea); tos con o sin flema; opresión en el pecho y silbidos al respirar... y deberían ser señales de alerta para fumadores y ex fumadores.

De qué hablamos

A pesar de las cifras, y a diferencia del cáncer de pulmón, la EPOC es una gran desconocida para la población general.

"La enfermedad consiste en una limitación crónica e irreversible (a diferencia del asma) de la capacidad de respirar, y se presenta en dos formas: bronquitis crónica (tos y acumulación de fle-

ma en los bronquios), y enfisema", explicó a LA GACETA la neumóloga **Nora Vázquez de Argüero**, ex jefa del Servicio de Neumología del hospital Padilla y ex profesora de Clínica Médica en la Facultad de Medicina de la UNT.

"Los ingleses las describen muy gráficamente -agrega y pone una pizca de humor a la cuestión-. A los pacientes con enfisema los llaman 'sopladores rosados', porque en su esfuerzo por sacar el aire de los pulmones ponen la boca como diciendo 'uuuuu'... Suelen ser delgados y tener el tórax inflado, pero color de piel normal". "Los que tienen bronquitis, en cambio, suelen ser más gordos; deben hacer mucho esfuerzo por toser y sufren cianosis (coloración azulada de la piel por falta de oxígeno); los llaman 'abogados azules'", añade.

El diagnóstico -explica- no es complicado: "a partir de los datos clínicos, se hace una espirometría (estudio del volumen y del ritmo del flujo de aire dentro de los pulmones). Para constatar si la limitación es crónica, se usan broncodilatadores". Sucede que en la EPOC la obstrucción del flujo aéreo no es fisiológica sino mecánica; y un broncodilatador no surte el mismo efecto. Ese "no efecto" permite el diagnóstico diferencial.

Cómo son los pulmones

Para que entendamos mejor, la especialista -no en vano, docente- explica: "nuestros pulmones son una membrana muy finita del tamaño de una cancha de tenis. Debe ser muy finita, porque a través de ella se realiza el intercambio



LEGÍ SABER. Si sos fumador y tenés síntomas, es importante la consulta: estás corriendo riesgos de covid grave.

Consumo de tabaco

25,1 %
de la población argentina fuma

26,7 %
de los jóvenes de entre 18 y 24 años fuma activamente

30,80 %
en la franja etaria de los 25a los 24 años fuma activamente

40.000 personas
mueren al año por enfermedades relacionadas con el tabaco

de gases. Es, además, muy elástica, y está plegada miles de veces para caber en las costillas".

Cuando los pulmones están sanos -agrega- les sobre el tiempo para ese intercambio: "tienen 3/4 de segundo, pero en general, les basta con el primer cuarto". Ahora bien: la inhalación de humo de tabaco, por un lado, irrita los bronquios; estos causan tos y expectoración, y se cierran, para protegerse.

Pero además daña la membrana. "Como si a una media le fueras haciendo agujeros... ya no se estrirá ni se contraerá como debe. Su superficie útil queda reducida a la de una mesa de pin pon, y con ello también la cantidad de membrana apta para el intercambio de gases; es como si el oxígeno, en lugar de un gran portón tuviera para entrar una ventanita chiquitita...", añade la experta.

Y eso no es todo: "el tejido pul-

monar, al expandirse y contraerse, abre y cierra los bronquios. Con la membrana rota por todas partes, los bronquios se aplastan y no dejan salir el aire. Y eso es lo que desespera en la EPOC: el aire ingresa; la cuestión es poder sacarlo. Por eso la tos o los soplidos", agrega.

Dejar el "pucho"

"Las lesiones no se pueden curar; quizás si alguien deja de fumar antes de los 30 sus posibilidades sean semejantes a las del no fumador. Pero de todas formas, nunca, nunca, es tarde para dejar de fumar -resalta-. Cuanto antes se dejen el cigarrillo y el vapeo, más posibilidad de prevenir la enfermedad, o de, si ya hay daño, frenar su avance".

Para disminuir síntomas se usan broncodilatadores; los casos graves pueden necesitar oxígeno, eliminar parte del pulmón o hasta un trasplante.

INVESTIGACIÓN

Cáncer de pulmón: qué pacientes responden a la inmunoterapia

Logran identificar a las personas que tienen más probabilidades de andar bien con este nuevo tratamiento

Los científicos están comenzando a desentrañar uno de los mayores desafíos de la inmunoterapia: por qué algunas personas con cáncer responden al tratamiento, mientras que otras no lo hacen en absoluto. Un nuevo estudio consigue identificar a los pacientes con cáncer de pulmón con más probabilidades de responder a este nue-

vo tratamiento, según afirma la agencia Europa Press.

Investigadores del Jonsson Comprehensive Cancer Center, de la Universidad de California Los Angeles, determinaron que los pacientes que tienen un tipo particular de antígeno leucocitario humano (HLA), que es una suerte de andamio proteico involucrado en la presentación de fragmentos de proteínas descriptos como péptidos al sistema inmunológico, eran particularmente propensos a beneficiarse con la inmunoterapia.

Los datos se centraron en un tipo de HLA llamado B44, que está presente en aproximadamente la mitad de las personas. En el melanoma, los pacientes con HLA-B44 tienden a obtener buenos resulta-

dos con la inmunoterapia, pero en el cáncer de pulmón de células no pequeñas, el tipo más común de cáncer de pulmón, a la mayoría de las personas con HLA-B44 no les fue tan bien como a las personas sin HLA-B44.

En el estudio, los autores descubrieron que las diferentes respuestas fueron impulsadas por los distintos tipos de mutaciones, que son comunes en cada uno de los subtipos de cáncer.

"Descubrir que la inmunoterapia en pacientes con HLA-B44 funciona de manera diferente en el cáncer de pulmón de células no pequeñas que en el melanoma realmente nos puso en marcha en este viaje para profundizar en cómo funciona el HLA-B44", explica la

autora principal, doctora Amy Cummings.

"Por lo general, se podría pensar que para dos tipos de cánceres que generalmente responden bien a la inmunoterapia, habría principios similares en términos de características de los pacientes que se beneficiarían, pero eso no es el caso en este caso", añade.

"Mientras buscamos esta explicación, obtuvimos información importante sobre cómo el sistema inmunológico identifica los tumores. Esperamos aprovechar estos hallazgos para diseñar terapias que puedan mejorar aún más la respuesta inmunitaria contra los tumores en pacientes específicos", afirmó por su parte el autor principal, doctor Edward Garon.



NUEVO ESTUDIO. Se irá mejorando la respuesta inmunitaria de los pacientes.

SALUD

19 DE NOVIEMBRE DE 2020

Cáncer de pulmón: ¿Por qué disminuye la mortalidad en Argentina?

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer en la población adulta del país. Sin embargo, la noticia a tener en cuenta es que esto pareciera estar cambiando.

Por ROSARIO3



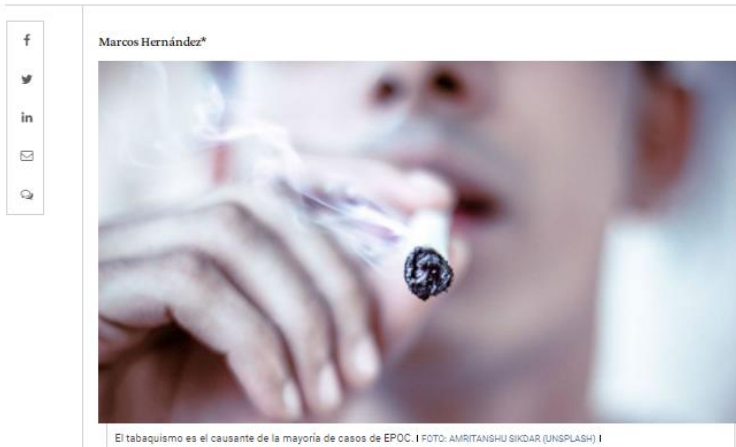
1 de 1 |

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer en la población adulta del país. Si bien no es el más frecuente de los tumores, su elevada mortalidad y la falta de estrategias para su diagnóstico temprano lo convierten en una enfermedad no curable en la mayoría de los casos; solo el 20% de los casos se descubre en etapas tempranas con chances de tratamiento curativo.

[**VER NOTA COMPLETA**](#)

El EPOC sería la cuarta causa de muerte en 2030 según la OMS

EPOC es una enfermedad crónica que afecta tanto a hombres como mujeres entre los 40 y 50 años. El tabaquismo y la exposición al humo del cigarrillo son sus principales causas



Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), **alrededor de 350 millones de personas padecen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en el mundo**. Mientras que a nivel nacional los resultados del estudio EPOC.AR, realizado por la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) y el laboratorio GSK, muestran que la EPOC es una de las enfermedades más frecuentes en la Argentina, afectando alrededor del 14,5% de la población mayor de 40 años. Es decir, que 2,3 millones de personas en el país podrían padecerla.

La OMS estima que la EPOC llegaría a ser la cuarta causa de muerte a nivel global para el 2030, dado que en 2015 murieron por este motivo 3,17 millones de personas en el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas dicho año. **Las cifras alarman a los especialistas, quienes destacan la importancia de conocer sus síntomas, causas, diagnóstico y prevención temprana.**

La EPOC es una patología pulmonar crónica que afecta a hombres y mujeres casi por igual y suele comenzar a manifestarse a partir de los 40 o 50 años de edad produciendo una **reducción de la capacidad respiratoria**, que avanza con el paso de los años y ocasiona un deterioro considerable en la calidad de vida de las personas afectadas. **El tabaquismo y la exposición al humo del cigarrillo son las principales causas de esta enfermedad.** Aunque el consumo de tabaco en el país poco a poco disminuye con respecto a años anteriores, todavía queda mucho camino por recorrer para combatir esta epidemia mundial.

[**VER NOTA COMPLETA**](#)

SALUD

EPOC y COVID-19: ¿una combinación de enfermedades altamente mortal?

En el Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, cuáles son los riesgos para los más de 350 millones de pacientes que padecen esta afección frente al nuevo coronavirus

18 de Noviembre de 2020



El Día de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 2020 se ve atravesado por la pandemia causada por la COVID-19 (Shutterstock)

Cada año, desde el 2002 y **durante el tercer miércoles de noviembre, el mundo reflexiona sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**. Este año, esta afección cobra particular importancia y dimensión, ya que esta comorbilidad complicaría particularmente la evolución en pacientes que sufren la enfermedad por COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2.

Según la OMS, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no es una sola enfermedad, sino un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas **que limitan el flujo de aire en los pulmones**. Los términos más familiares 'bronquitis crónicas' y 'el enfisema' son utilizados, pero ahora se incluyen en la diagnosis de la EPOC.

[**VER NOTA COMPLETA**](#)



Cobertura: Nacional
Origen: Campaña externa
Tipo de medio: TV
Fecha: 10/11/2020
VAP: \$49.864

Telefé
Entrevista al Dr. Luis Wehbe
Tema: Nuevo tratamiento COVID-19



[VER NOTA COMPLETA](#)

Aires acondicionados: ¿pueden diseminar el virus?

Hablamos con Enrique Barimboim, médico especialista en Neumonología y miembro de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.



En el programa *Uno Nunca Sabe* nos preguntamos si el **aire acondicionado** puede retener en sus filtros al **coronavirus** y luego diseminarlo en el ambiente. Por eso, consultamos a Enrique Barimboim, médico especialista en Neumonología y miembro de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.

El médico fue conciso al explicar que "por el momento no hay una recomendación seria como para no usar el **aire acondicionado**". Desde su punta de vista, dijo que en los espacios laborales "hay que emplearlo con las medidas de precaución habituales: distancia, barbijo y lavado de manos". Mientras que en casa, "las medidas normales".

[VER NOTA COMPLETA](#)

IN HOUSE

Día Mundial de la EPOC: síntomas, causas, diagnóstico y la importancia del tratamiento precoz

En un año particular, donde el contexto mundial pone su eje en la propagación del coronavirus, el valor del tratamiento de patologías como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) toma relevancia. Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 350 millones de personas padecen la enfermedad en el mundo

17 de Noviembre de 2020



La OMS estima que la EPOC llegaría a ser la cuarta causa de muerte a nivel global para el 2030 (Shutterstock)

De acuerdo con los resultados del estudio **EPOC.AR**, realizado en conjunto por la **Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR)**, el INER y el laboratorio **GSK**, la **EPOC es una de las enfermedades más frecuentes en la Argentina**, afectando alrededor del **14,5% de la población mayor de 40 años**. Es decir, 2.3 millones de personas en el país podrían padecerla.

Asimismo, la OMS estima que la EPOC llegaría a ser **la cuarta causa de muerte a nivel global para el 2030**, dado que en 2015 murieron por este motivo 3,17 millones de personas en el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas dicho año. Las cifras alarman a los especialistas, quienes destacan la importancia de conocer sus **síntomas, causas, diagnóstico y prevención temprana**.

[**VER NOTA COMPLETA**](#)

Entre 5 y 7 millones de argentinos padecen EPOC pero muchos no lo saben

El especialista Walter Mattarucco de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria se refirió a los cuidados preventivos y síntomas.
24/11/2020 17:01



La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es una enfermedad muy prevalente y ligada al tabaquismo. Esta patología, que llegó a ser según la OMS y antes de la pandemia la tercera causa de muerte a nivel mundial. Pero se estima que siete de cada diez enfermos no saben que la tienen.

Walter Mattarucco es coordinador de la sección Inmunología y Enfermedades Obstructivas de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR). En diálogo con el programa *"Aire de Sábado" por FM 89.3 Santa María de las Misiones*, explicó que "según nuestras estadísticas alcanzaría a un 14% de la población, o sea, 6 a 7 millones de personas que podrían tener EPOC. Muchos lo tienen pero no lo saben. Al igual que ocurre en muchos países, la EPOC es subdiagnosticada. A veces porque no se busca o porque el paciente no consulta pensando que los síntomas son solamente porque fuma".

"En Argentina, a la mayoría de los médicos que no son especialistas, les cuesta un poco solicitar una espirometría. No se piensa que los síntomas pueden corresponder a EPOC. Hicimos un estudio hace 4 años. Nos permitió buscar gente que tenía riesgo pero no tenía síntomas. Así fue como detectamos que el 75% de la gente con EPOC no sabe que la tiene", recordó Mattarucco.

Síntomas y recomendaciones

El doctor Mattarucco advirtió que "en personas fumadoras se debe tener en cuenta el tiempo y la cantidad que la persona ha fumado. Se estima como regla que una persona que fuma un atado de 20 cigarrillos diarios por 10 años tiene suficiente carga para



“ En zonas donde hay casos de coronavirus, no hay que utilizar nebulizaciones ya que un nebulizador puede aumentar la aerosolización en un paciente. Eso se reemplaza con aerosoles o aerocámaras.

DR. Walter Mattarucco
Asociación Argentina de
Medicina Respiratoria

[VER NOTA COMPLETA](#)

¿Qué pasa con los pacientes EPOC tras superar la COVID-19?

Los pacientes con EPOC pueden tener una evolución más grave cuando desarrollan COVID-19 y requieren un seguimiento prolongado.

Miércoles, 18 noviembre 2020



Compartir en Facebook



Compartir en Twitter



La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es una enfermedad muy prevalente y ligada al tabaquismo. Esta patología, que llegó a ser según la OMS y antes de la pandemia la 3era causa de muerte a nivel mundial, la padecen cerca de 6 millones de argentinos (prevalencia de 14,5%), con la dificultad agregada que implica que 7 de cada 10 enfermos no saben que la tienen.

En este contexto de alta prevalencia y subdiagnóstico, se presenta la pandemia por COVID-19, un virus que genera frecuentemente compromiso del sistema respiratorio. Este escenario produjo preocupación especial por las personas que padecen enfermedades respiratorias crónicas, entendiendo esta circunstancia como predisponente para una peor evolución.

[VER NOTA COMPLETA](#)

EPOC: ¿cómo evitar que se agrave en tiempos de Covid-19?



■ VIDA SALUDABLE

miércoles, 18 de noviembre de 2020 - 10:44

El 2020 es el año designado por la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) como el año del tabaco y la EPOC. Asimismo, el tercer miércoles de noviembre se celebra el día mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), una patología caracterizada por una limitación respiratoria irreversible a raíz de la inflamación de los bronquios que aumenta la tos y la cantidad de flema en los pulmones (bronquitis crónica), y la destrucción de las paredes pulmonares dificultando la salida del aire (enfisema).

La principal causa del desarrollo de la EPOC es el tabaquismo. Sin embargo también puede ocurrir por una enfermedad respiratoria preexistente durante la infancia del paciente o bien deberse a la exposición al humo en el ambiente.

[VER NOTA COMPLETA](#)

Cáncer de pulmón: ¿por qué disminuye la mortalidad en Argentina?



POr el Dr. Sergio Benítez. Coordinador de Oncología de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.



OPINIÓN

POR SERGIO BENÍTEZ

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer en la población adulta en nuestro país. Si bien no es el más frecuente de los tumores, su elevada mortalidad y la falta de estrategias para su diagnóstico temprano lo convierten en una enfermedad no curable en la mayoría de los casos; solo el 20% de los casos se descubre en etapas tempranas con chances de tratamiento curativo. Sin embargo, la noticia a tener en cuenta es que esto pareciera estar cambiando.

¿A quiénes afecta?

El cáncer de pulmón es patrimonio de fumadores, mayores de 50 años. Cualquier exposición a humo de tabaco de cualquier tipo aumenta el riesgo de cáncer de pulmón. A mayor exposición, mayor riesgo. Existe el cáncer de pulmón en no fumadores, pero no es frecuente.

¿Cómo se diagnostica?

La presencia de tos persistente más allá de las 8 semanas, la falta de aire, el dolor torácico que no cede, y la presencia de expectoración con sangre debe ser siempre motivo de consulta con el neumonólogo. En todos los casos cuando el diagnóstico es sospechado y sostenido por estudios debe realizarse una biopsia para confirmarlo.

[VER NOTA COMPLETA](#)

La neumonía: daño colateral de la Covid-19



Con la celebración del Día Mundial contra la Neumonía, el 12 de noviembre, se desea sensibilizar acerca del problema de salud pública que constituye la neumonía, y ayudar a prevenir la pérdida evitable de millones de vidas niños que se registra cada año por causa de esa enfermedad. La pandemia por Covid 19 puso a la neumonía como una de las consecuencias de este virus. Al respecto opinó para Télam el Dr. Alejandro Videla, vicepresidente electo de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.

La neumonía es la principal causa de mortalidad por infección a nivel mundial y en Argentina es la 6ª. causa de muerte en general y la 5ª causa en mayores de 60 años. Este año la pandemia de Covid-19 ha resignificado el Día Mundial de la Neumonía, ya que un 15% de las personas que contraen esta infección presentan neumonía, con necesidad de internarse o de recibir oxígeno suplementario.

Llamamos neumonía a la infección de los pulmones. Estos órganos están formados por dos tipos de tejidos: las vías aéreas de conducción, que llamamos bronquios, y los alvéolos, que son como bolsitas de tejido en las cuales se cumple la función de oxigenar la sangre. Cuando esta porción del tejido pulmonar se infecta, se llena de moco y pus, configurando el cuadro clínico de neumonía.

[VER NOTA COMPLETA](#)

No, el coronavirus no se cura con nebulizaciones, remedios caseros o paracetamol



En este sentido, la **Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR)** recomienda "no nebulizar a los pacientes" e indica reemplazarlas por "inhaladores de polvo seco" o aerosoles "con aerocámara".

El médico neumonólogo Carlos Luna, quien integra la AAMR, explicó a **Chequeado** que la contraindicación radica en que "la nebulización produce la ruptura de las gotas de solución salina que están en contacto con las vías respiratorias -en el proceso de nebulización- y producen una niebla fina que se transforma en vapor que transmite la enfermedad si el paciente tiene COVID-19".

Al respecto, la farmacéutica y directora del Departamento Actualización Profesional del Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Santa Fe, Ana María González, detalló que la primera sustancia nombrada, el "Fisiol", es una solución fisiológica; y que las otras 2, "Mucosolvan" y "Fluimucil", son fármacos "mucolíticos", es decir que tienen la capacidad de destruir secreciones bronquiales favoreciendo su eliminación.

[**VER NOTA COMPLETA**](#)



CONTACTOS

YANINA GARASTO

15 6619 5049

FLORENCIA LANFRANCO

15 5161 9944

DANIELA MASCARO

15 3076 9888