



PROGRAMA DE LA SAC P.4

“Redes que Salvan Vidas”, iniciativa para cambiar la atención de los infartos

Se trata de un programa que parte de la premisa de que más del 90% de los decesos por infarto ocurre antes de que el paciente ingrese al hospital.

Cuestionamiento / P.4

QUÉ PASA CON
LA VACUNA DE
FIEBRE AMARILLA

→ CAMPAÑA P.2

“PODRÍA SER EPOC”



La Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) y la Sociedad de Tisiología y Neumología de la Provincia de Buenos Aires (STNBA) lanzan por segundo año consecutivo la Campaña Nacional de Concientización sobre la EPOC 2025, bajo el lema “Podría ser EPOC”, con el objetivo de promover la prevención, la detección temprana y el manejo adecuado de esta enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo.

La iniciativa se desarrollará durante los meses de octubre y noviembre y, por primera vez, ofrecerá a la comunidad la posibilidad de acceder a una espirometría gratuita solicitando turno a través del sitio www.pedirturno.com.ar.

La espirometría es el método diagnóstico fundamental para confirmar o descartar la enfermedad. Cuanto antes se realice, mayores son las posibilidades de controlar los síntomas, prevenir complicaciones y mantener la capacidad respiratoria.

→ AMENAZA PARA LA SALUD MUNDIAL P.3



Peligro. Las bacterias le van “ganando la pelea” a los antibióticos, y urgen por un “uso responsable” de los medicamentos.

Las bacterias ganan terreno: crece la resistencia a los antibióticos más usados

Según un nuevo informe de la oS, la resistencia aumentó más del 40% entre 2018 y 2023. En algunos países, siete de cada diez infecciones ya no pueden tratarse con fármacos de primera línea.

P.2

DESPUÉS
DEL CÁNCER

➔ NEUROCIENCIAS

TDAH y la creatividad

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) parece mejorar la creatividad, un beneficio que se obtiene si se empuja a una mente errante en la dirección correcta. Las personas con más síntomas de TDAH obtienen mejores puntuaciones en las pruebas creativas, informaron investigadores en una reunión del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología (ECNP) en Ámsterdam. Es probable que esto se deba a su tendencia a dejar que sus mentes divaguen, desviando la atención de cualquier tarea que tengan entre manos hacia pensamientos generados internamente, dijeron los investigadores. “Encontramos que las personas con más rasgos de TDAH, como la falta de atención, la hiperactividad o la impulsividad, puntúan más alto en los logros creativos en ambos estudios”, señaló el investigador Han Fang. ■

➔ CORREO DE LECTORES

vidaysalud@dib.com.ar

vida&salud hoy

Semana del 17 al 23 de octubre de 2025. Edición N°1398. Año 23.

Medios Gráficos que insertan el suplemento en sus ediciones e imprimen en sus talleres:

Ecos Diarios, Necochea. Calle 56 N°3011
El Debate, Zárate. Justa Lima N° 950
El Progreso, General Alvear. Alsina N°231
El Tiempo, Azul. Burgos y Belgrano
La Mañana, Bolívar. Alvear N°47
La Mañana, 25 de Mayo. Calle 11 e/ 23 y 24 N° 457
La Opinión, Trenque Lauquen. Roca N°752
La Razón, Chivilcoy. Av. Sarmiento N°74
La Voz de Bragado, Bragado. Belgrano N°1650
La Voz del Pueblo, Tres Arroyos. Av. San Martín N°991
Noticias, Pehuajó. Av. Perón N°370
Resumen, Pilar. San Martín N°128
El Progreso, Hurlingham. Julio A. Roca N°1065
Tiempo, Nueve de Julio. Libertad N°759
TiempoSur, Santa Cruz. Comodoro Rivadavia N°175
Impacto, de Los Toldos. Avellaneda N°604

Es una publicación propiedad de **Diarios Bonaerenses S.A.**

Edición periodística: Marien Chaluf
mchaluf@dib.com.ar - marienchaluf@gmail.com

Oficina Central
Calle 48 N° 726, piso 4°. La Plata, Buenos Aires.
Telefax: (0221) 4220054 / 4220084

Contactos
E-mail: editor@dib.com.ar
E-mail: publicidad@dib.com.ar
Internet: www.dib.com.ar
Registro DNDA en trámite

CAMPAÑA NACIONAL

“Podría ser EPOC”: espirometrías gratuitas y concientización

Es el segundo año consecutivo de esta iniciativa que busca concientizar sobre el rol clave del tratamiento preventivo continuo y el acompañamiento médico especializado.

■ La Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR) y la Sociedad de Tisiología y Neumología de la Provincia de Buenos Aires (STNBA) lanzan por segundo año consecutivo la Campaña Nacional de Concientización sobre la EPOC 2025, bajo el lema “Podría ser EPOC”, con el objetivo de promover la prevención, la detección temprana y el manejo adecuado de esta enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo.

La iniciativa se desarrollará durante los meses de octubre y noviembre y, por primera vez, ofrecerá a la comunidad la posibilidad de acceder a una espirometría gratuita solicitando turno a través del sitio www.pedirturno.com.ar.

FRECUENTE, PERO POCO RECONOCIDA

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una afección respiratoria que se caracteriza por la obstrucción progresiva y persistente del flujo aéreo. En la mayoría de los casos, está relacionada con la exposición al humo del tabaco o de biomasa (como leña o carbón), aunque también puede afectar a personas no fumadoras expuestas a otros contaminantes ambientales o laborales.

Según el estudio EPOC.AR, realizado en seis grandes ciudades argentinas, la prevalencia de EPOC en personas mayores de 40 años alcanza el 14,5 %, lo que equivale a más de 2,3 millones de argenti-

➔ **“Detectar la EPOC a tiempo cambia completamente su evolución y permite mejorar la calidad de vida de los pacientes”.**



Difusión. Una de las imágenes de la campaña.

nos potencialmente afectados. Sin embargo, el 77,4 % de los casos no cuenta con diagnóstico médico.

“La campaña Podría ser EPOC busca justamente eso: que tanto pacientes como médicos pongan el tema sobre la mesa. Detectar la enfermedad a tiempo cambia completamente su evolución y permite mejorar la calidad de vida de los pacientes”, explicó el doctor

Sebastián Ferreiro (MN 89674), Coordinador de la sección Inmunología y Enfermedades Obstructivas de la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.

FUNDAMENTAL

La espirometría -una prueba sencilla, rápida y no invasiva- es el método diagnóstico fundamental para confirmar o descartar la en-

fermedad. Cuanto antes se realice, mayores son las posibilidades de controlar los síntomas, prevenir complicaciones y mantener la capacidad respiratoria.

El acceso gratuito a la espirometría y la difusión masiva de la campaña buscan generar conciencia, derribar prejuicios y promover el diálogo entre la comunidad y los profesionales de la salud. ■

CÁNCER DE MAMA: ¿CIRUGÍA INMEDIATA O DIFERIDA?

El 19 de octubre es el Día Internacional de Lucha contra el Cáncer de Mama. Con proyecciones de 3,2 millones de casos anuales para 2050, la reconstrucción mamaria gana protagonismo como parte del abordaje multidisciplinario.

Tal como explica el cirujano plástico Juan Manuel Seren, creador del Protocolo de Rápida Recuperación Mamaria (ERABAS), la reconstrucción

mamaria puede realizarse en dos momentos distintos.

Reconstrucción inmediata: Se efectúa en la misma cirugía que la mastectomía y suele ser viable cuando la detección es sumamente precoz. En Estados Unidos, la reconstrucción inmediata representa el 74% de los procedimientos.

Reconstrucción diferida: La paciente es derivada para la reconstrucción después de la mastectomía, generalmente

en casos más avanzados. Este enfoque representa el 26% de los procedimientos (41.616 casos en 2024) en Estados Unidos. “Eso va a depender de la metodología de trabajo de cada centro y del tipo y estadio de cáncer de cada paciente”, agrega Seren. Este tipo de procedimiento puede ser necesario cuando hay falta de tejidos o cuando existe el efecto de la radiación sobre los tejidos mamarios.



AMENAZA PARA LA SALUD MUNDIAL

Alerta: la resistencia bacteriana a los antibióticos creció un 40% en cinco años“malo”

La OMS advirtió que una de cada seis infecciones comunes ya no responde a los tratamientos disponibles. La pérdida de eficacia de los medicamentos esenciales puede revertir décadas de avances médicos.

■ El aumento de la resistencia de las bacterias a los antibióticos más utilizados se ha convertido en una amenaza creciente para la salud mundial. Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que una de cada seis infecciones bacterianas comunes analizadas en laboratorio presenta resistencia a los tratamientos disponibles. Este fenómeno, que se acelera más rápido que los avances de la medicina moderna, compromete la eficacia de medicamentos esenciales y pone en riesgo décadas de progreso sanitario.

De acuerdo con los datos recopilados por el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS), entre 2018 y 2023 la resistencia aumentó en más del 40% de los antibióticos monitoreados. El incremento anual medio oscila entre el 5% y el 15%, lo que refleja una tendencia sostenida y preocupante. La información proviene de más de 100 países que notificaron casos al sistema de vigilancia, y permite dimensionar la magnitud global del problema.

El nuevo Informe mundial sobre la vigilancia de la resistencia a los antibióticos 2025 presenta por primera vez estimaciones de prevalencia en 22 antibióticos empleados para tratar infecciones urinarias, gastrointestinales, del

torrente sanguíneo y la gonorrea. Se analizaron ocho patógenos bacterianos frecuentes: *Acinetobacter* spp., *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Salmonella* spp. no tifoidea, *Shigella* spp., *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae*. Todos ellos están asociados con enfermedades comunes y graves que afectan a millones de personas cada año.

DIFERENCIAS REGIONALES

Las cifras muestran diferencias notorias entre regiones. La OMS señala que la mayor resistencia se registra en el Sudeste Asiático y el Mediterráneo Oriental, donde una de cada tres infecciones notificadas era resistente a los antibióticos. En África, la proporción se reduce a una de cada cinco, mientras que en las Américas se calcula que una de cada siete infecciones presenta resistencia, una cifra algo menor al promedio mundial. No obstante, la organización advierte que la situación tiende a empeorar en los lugares con sistemas de salud más frágiles, donde la capacidad de diagnóstico y tratamiento es limitada.

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) coordina la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos



Peligro. La resistencia de las bacterias a los antibióticos más comunes es una situación de preocupación mundial.

(ReLAVRA+), una plataforma que apoya a los países en la generación y análisis de datos de calidad. Mientras el sistema GLASS provee el marco global de recopilación, ReLAVRA+ actúa como contraparte regional, fortaleciendo la capacidad de los laboratorios nacionales, armonizando metodologías y garantizando la solidez y comparabilidad de la información.

LAS MÁS RESISTENTES

El informe identifica a las bacterias gramnegativas farmacoresistentes como una de las mayores amenazas actuales. Entre ellas se encuentran *E. coli* y *K. pneumoniae*, responsables de infecciones respiratorias, urinarias y del grave Síndrome Urémico Hemolítico (SUH). Estas infecciones suelen derivar en sepsis, insuficiencia orgánica o incluso la muerte.

Más del 40% de las infecciones mundiales por *E. coli* y el 55% por *K. pneumoniae* son ahora resistentes a las cefalosporinas de tercera generación, el tratamiento de primera elección. En África, la resistencia supera el 70%, lo que deja a muchos pacientes sin opciones terapéuticas eficaces.

Otros antibióticos esenciales, como los carbapenémicos y las fluoroquinolonas -que durante años salvaron incontables vidas- también pierden eficacia frente a *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Salmonella* y *Acinetobacter*. La resistencia a los carbapenémicos, antes considerada excepcional, se ha vuelto cada vez más común, lo que obliga a recurrir a fármacos de último recurso, gene-

ralmente más costosos y de difícil acceso, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

PANORAMA

El número de países que participan en el GLASS se cuadruplicó entre 2016 y 2023, pasando de 25 a 104. Sin embargo, casi la mitad no reportó datos el año pasado, y muchos carecen de sistemas robustos para generar información confiable. La falta de capacidad de vigilancia impide dimensionar con precisión la situación real en varias regiones, en particular en las más vulnerables. Esto significa que la resistencia podría estar más extendida de lo que reflejan las estadísticas actuales.

Ante este panorama, la OMS insta a todos los Estados a reforzar la calidad y la cobertura de los datos de vigilancia, y a enviar información actualizada al GLASS antes de 2030. Para lograrlo, será necesario fortalecer los sistemas nacionales de salud, mejorar la capacidad de los laboratorios, ampliar las intervenciones coordinadas en todos los niveles de atención y adaptar las guías terapéuticas y los listados de medicamentos esenciales a los

patrones locales de resistencia.

El desafío es doble: proteger la eficacia de los antibióticos existentes y garantizar el acceso equitativo a tratamientos de calidad. La OMS insiste en que el uso inadecuado y excesivo de estos medicamentos -tanto en humanos como en animales- acelera la aparición de cepas resistentes. Por eso, la respuesta debe ser global, sostenida y basada en evidencia, con políticas públicas que promuevan la prescripción responsable, la educación sanitaria y la investigación en nuevos fármacos.

El informe concluye que la resistencia antimicrobiana ya no es una amenaza futura, sino una realidad que compromete la capacidad de los sistemas sanitarios para tratar infecciones comunes. Si no se toman medidas urgentes, enfermedades que hoy se consideran leves podrían volver a ser potencialmente mortales.

En un mundo donde los antibióticos dejan de ser eficaces, cualquier cirugía, infección o parto puede volverse un riesgo grave. La advertencia de la OMS es clara: preservar estos medicamentos esenciales es una tarea impostergable para toda la comunidad internacional. ■

“ES MÁS RÁPIDA QUE LA CIENCIA”

“La resistencia a los antimicrobianos avanza más rápido que los progresos de la medicina moderna, con la consiguiente amenaza para la salud de las familias en todo el mundo”, advirtió el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

El funcionario subrayó la necesidad de usar los antibióticos de manera responsable y de asegurar que todas las personas tengan acceso a medicamentos, diagnósticos y vacunas de calidad garantizada. “Nuestro futuro depende también de fortalecer los sistemas



de prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones, así como de innovar en antibióticos de nueva generación y pruebas moleculares rápidas”, agregó.

➔ El desafío es doble: proteger la eficacia de los antibióticos existentes y garantizar el acceso equitativo a tratamientos de calidad.



La OMS recomienda el “uso responsable” de los antibióticos.

PROGRAMA DE LA SAC

“Redes que Salvan Vidas”, una iniciativa para mejorar la atención de los infartos

Se trata de un programa que parte de la premisa de que más del 90% de los decesos por infarto ocurre antes de que el paciente ingrese al hospital.

■ La Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) presentó oficialmente, en el marco del 51° Congreso Argentino de Cardiología (SAC 2025), el programa Redes que Salvan Vidas. Se trata de un proyecto que parte de la premisa de que más del 90% de los decesos por infarto ocurre antes de que el paciente ingrese al hospital, lo que subraya la relevancia de la atención rápida y la cadena prehospitolaria.

En Argentina, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte: tres de cada diez fallecimientos (30.3%) son atribuibles a una enfermedad relacionada con el sistema circulatorio y el corazón, lo que representa casi 100 mil defunciones por año. Además, estimaciones locales sugieren que en el país se producen alrededor de 40.000 infartos agudos de miocardio por año, lo que equivaldría a más de 100 eventos por día.

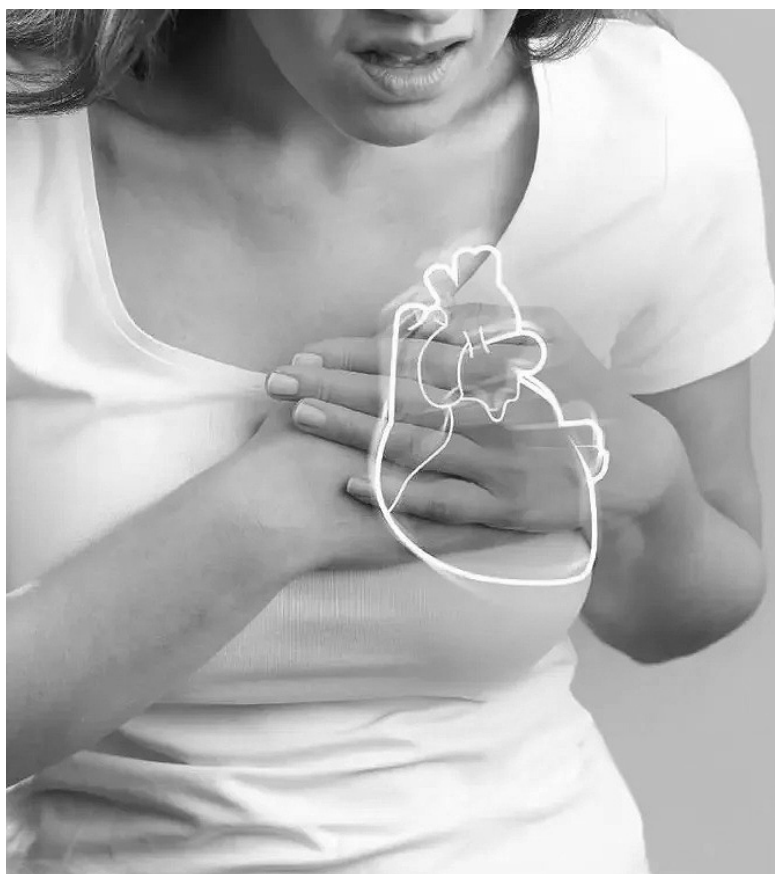
Estudios locales señalan diversos desafíos, como demoras en la consulta, retrasos internos en los hospitales y la ausencia de coordinación territorial. El registro ARGEN IAM-ST revela que, en promedio, la demora desde el inicio de síntomas hasta la admisión hospitalaria es de 130 minutos, y la mortalidad intrahospitalaria se ubica alrededor del 8,7%².

HERRAMIENTAS Y APOYO

Según se indicó, el programa Redes que Salvan Vidas tiene por objetivo brindar herramientas, apoyo científico, capacitación y seguimiento para que cada región adapte su propia red de atención al infarto, con criterios uniformes pero flexibles.

“El infarto agudo de miocardio (IAM) es un cuadro tiempo-dependiente: cuanto más rápido se restablece el flujo en la arteria coronaria obstruida, menor será el daño al músculo cardíaco y mejor el pronóstico. En muchos países que lograron reducir sustancialmente la mortalidad por infarto, el denominador común fue la creación de redes de atención coordinadas, que articulan eficientemente el sistema prehospitolario con centros con capacidad para la realización de angioplastias u otros tratamientos

➔ Se busca que pueda lograrse un diagnóstico en la ambulancia en el que se identifique precozmente al paciente con infarto.



Programa. La atención de los infartos, bajo la lupa.

de perfusión”, sostuvo el doctor Pablo Stutzbach, presidente de la SAC.

“Nuestro objetivo es que cada provincia o municipio que se incorpore diseñe su propia red, con acompañamiento experto, y no un modelo impuesto desde cada centro médico. La heterogeneidad del país exige soluciones flexibles”, afirmó por su parte el doctor Sergio Baratta, presidente electo de la SAC.

DIAGNÓSTICOS Y DERIVACIONES

De acuerdo con el comunicado de la SAC, “la iniciativa busca que, en cada lugar, pueda lograrse un diagnóstico prehospitolario (realizado por la ambulancia) que identifique precozmente al paciente con infarto, y según la situación lo derive adecuadamente: 1) Si la ambulancia identifica el infarto en curso, trasladar directamente al centro de alta complejidad (preferiblemente); 2) Si el paciente llega por sus propios medios, idealmente que se realice una angioplastia dentro de los primeros 120 minutos desde el inicio de síntomas; 3) Si el paciente llega a un hospital que no tiene capacidad de realizar una angioplastia, administrarle fibrinolíticos (medicación endovenosa

para disolución del trombo) y luego trasladarlo a otro centro asistencial para completar el tratamiento de perfusión coronaria mediante una angioplastia (estrategia denominada fármaco-invasiva)”. “La expectativa es que, al implementar redes escalonadas con tiempos optimizados, se pueda reducir el porcentaje de muertes extrahospitalarias, y dentro de los hospitales disminuir la mortalidad intrahospitalaria, mejorar la tasa de perfusión y acortar los tiempos totales de isquemia”, destacaron desde la Sociedad Argentina de Cardiología.



Fiebre amarilla: cuestionan al Gobierno por suspensión de la vacuna gratuita

El ministro de Salud bonaerense, Nicolás Kreplak, advirtió que la decisión “pone en riesgo a la comunidad” en medio del rebrote en la región.

■ En los últimos meses se registró en países de la región un recrudecimiento de los casos de fiebre amarilla: ya hubo 235 casos en humanos y 96 muertes, con una letalidad superior al 40%. Los países afectados hasta el momento son Brasil, Colombia, Perú, Ecuador y Bolivia. La emergencia se da justo el año en que el Gobierno nacional eliminó la gratuidad de la vacuna contra la fiebre amarilla. Sobre esto Nicolás Kreplak, ministro de Salud bonaerense, afirmó que Nación piensa que “si te podés pagar un viaje a Brasil, entonces te podés pagar la vacuna”.

El funcionario comentó, en declaraciones a Radio Provincia, que “la fiebre amarilla, la misma de aquella época de la epidemia, sigue existiendo, pero ahora está más circunscrita a territorios más selváticos”.

El ministro señaló que “este año estamos viendo un aumento de casos en la región. En nuestro país no se registran casos desde el año 2007 pero sí tenemos este año la aparición de monos aulladores en la zona de la selva de Misiones y Corrientes que se han infectado. Y eso es un indicador de la posibi-

lidad de riesgo”.

MIRADA “REDUCCIONISTA”

El funcionario relató que “hay una vacuna que se da una vez en la vida, que es la vacuna de fiebre amarilla, que siempre se daba en distintos hospitales a las personas que viajaban a zonas de riesgo. Porque si uno viaja y trae el virus en su sangre, el mosquito podría picarlo y transformarse en una transmisión urbana, lo cual sería una catástrofe. Así que para eso es que se da la vacuna, no solo para cuidar al que viajaba sino para cuidar a toda la comunidad”.

Kreplak lamentó que “este Gobierno decidió suspender esa vacunación con una mirada medio infantil y reduccionista: si te podés pagar un viaje, suponiendo que la gente solo se va a Brasil a la playa de vacaciones, entonces te podés pagar la vacuna. Así se pone en riesgo al resto de la comunidad que no se fue de vacaciones a Brasil”.

Por ello, “ahora no se consiguen vacunas ni siquiera en el sector privado”. De todos modos, reconoció el ministro Kreplak, “este año en la provincia tenemos vacunas, a partir del año que viene no sabemos”.

COLECHO Y MUERTE SÚBITA

El colecho tiene fanáticos y detractores. Lo cierto es que el hábito de que los padres duerman en la misma cama con los bebés y niños pequeños sigue en discusión. Pero hay otra arista de esta situación que, sin duda, debe generar conciencia y consenso: la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) acaba de publicar un documento en el que ubica al colecho como una de las posibles causas de la muerte súbita

en menores de un año.

La preocupación de la SAP surge ya que, en promedio, hay un caso de muerte súbita por semana en el país en los lactantes menores de 12 meses, según datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación. Concretamente, se producen anualmente 149 fallecimientos domiciliarios en niños de ese rango etario, de los cuales 73 corresponden a muertes súbitas e inesperadas del lactante.