

BOLETIN CÍRCULO MÉDICO DE CÓRBOBA

2026



Ciencia, Educación y Cultura



ÍNDICE



03 EDITORIAL

04 ASAMBLEA GENERAL
ORDINARIA

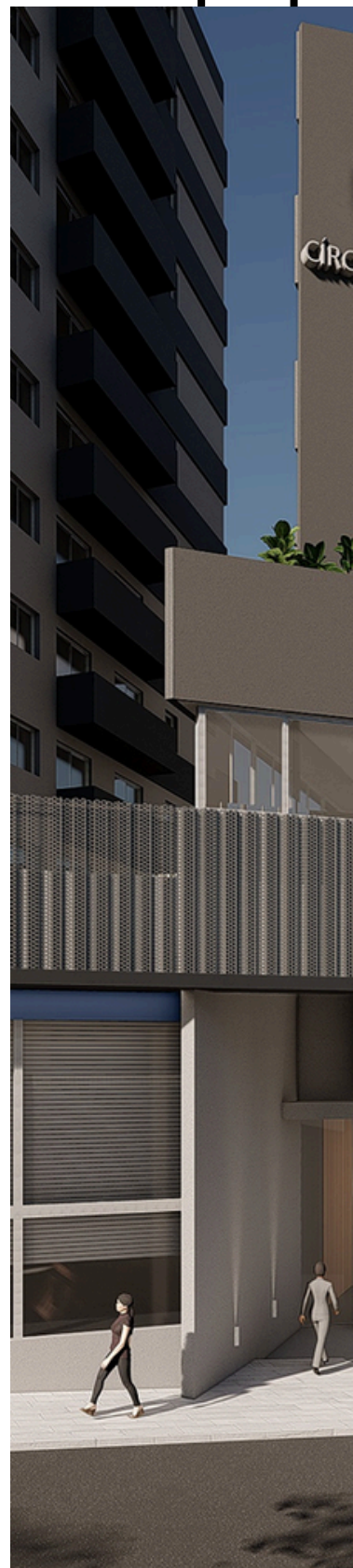
05 COMISIÓN DIRECTIVA 2025-2027

06 DENGUE EN ADULTOS MAYORES
DRA. MIRIAM ROZENEK, DR. PABLO BONVEHÍ

12 LA PIEL Y EL SOL
DR. JAVIER CONSIGLI

15 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON
ALAGRANES / ESCORPIONES
DRA. VERÓNICA GOLDARACENA

17 ACTO 50 AÑOS CON LA
PROFESIÓN



03 EDITORIAL



Asumí la presidencia del **Círculo Médico de Córdoba** con un profundo sentido de responsabilidad y compromiso, en el marco de un proceso de renovación institucional que marca el inicio de una nueva etapa. El cambio de autoridades representa no solo una continuidad del trabajo realizado, sino también la oportunidad de proyectar el futuro del **Círculo** con una visión abierta, participativa y enfocada en acompañar a cada médico en el ejercicio de su profesión.

En este camino de crecimiento y proyección, hemos dado un paso trascendental con el inicio de la obra del nuevo **Círculo Médico de Córdoba**. Se trata de un proyecto largamente anhelado, que permitirá contar con mejores espacios y servicios, fortaleciendo el vínculo institucional y brindando mayores herramientas a nuestros asociados. Esta obra es una apuesta concreta al futuro y una muestra del compromiso de seguir construyendo un **Círculo** moderno, sólido y al servicio de los médicos cordobeses.

Con trabajo conjunto, diálogo y participación, continuaremos consolidando una institución que nos represente y nos contenga, honrando nuestra historia y mirando con firmeza hacia los desafíos que vienen.

Dr. Germán Ambach
Presidente
Círculo Médico de Córdoba



04 ASAMBLA GENERAL ORDINARIA



El pasado 23 de septiembre se llevó a cabo la Asamblea General Ordinaria del Círculo Médico, en la cual se renovó la Comisión Directiva asumiendo como Presidente el Dr. Germán Ambach.

En el transcurso de la asamblea, uno de los puntos destacados fue el tratamiento y la firma del fideicomiso que permitirá dar inicio a las obras del nuevo Círculo Médico, un proyecto de gran relevancia para el fortalecimiento y crecimiento institucional.

Asimismo, en el marco del acto, se realizó un emotivo reconocimiento al presidente saliente, Dr. Luis Lezama, a quien se le hizo entrega de una placa en agradecimiento por los cuatro años de gestión y el compromiso demostrado al frente de la entidad.

05

NOMINA COMISIÓN DIRECTIVA 2025/2027

PRESIDENTE: Dr. Germán Ambasch

VICE-PRESIDENTE: Dra. Mónica Ramacciotti

SECRETARIA: Dra. Miriam Maldonado

TESORERO: Dra. Analía García

1° VOCAL TITULAR: Dra. Nora Glatstein

2° VOCAL TITULAR: Dra. Sabrina Penco

3° VOCAL TITULAR: Dr. Andrés Garramone

1° VOCAL SUPLENTE: Dr. Federico Romero

2° VOCAL SUPLENTE: Dra. Ruth Kaplan

TRIBUNAL DE CUENTAS

TITUTAR: Dr. Julio Frontera Vaca

TITUTAR: Dr. Luis Lezama

TITUTAR: Dr. Fernando Reira

SUPLENTE: Dr. Javier Consigli



Ciencia, Educación y Cultura



06 DENGUE EN ADULTOS MAYORES

Carga de Enfermedad por Dengue en Adultos Mayores

Dra. Miriam Rozenek

Especialista en Clínica Médica, Enfermedades Infecciosas y Gerontología del Hospital Italiano de Buenos Aires

Si bien el dengue no afecta primordialmente a los Adultos mayores (AM) en comparación con los adultos jóvenes, la suma de factores inmunológicos asociados a la inmunosenescencia, la presencia de comorbilidades y la presentación atípica lo que condiciona un diagnóstico tardío, hacen a las personas mayores especialmente vulnerables a esta infección.

Trabajos realizados en Oriente y Brasil, evidencian en los AM una baja mortalidad pero alta letalidad con altas tasas de hospitalización. La internación además suele ser más prolongada, con mayor posibilidad de sobreinfecciones intrahospitalarias, y mayor riesgo de falla multiorgánica (FMO). Asimismo el riesgo de dengue grave, fiebre hemorrágica y síndrome de shock por dengue son más altas en los AM. El dengue complicado y la internación son más frecuentes en esta población.



En los diferentes trabajos que analizan datos de dengue comparando adultos jóvenes y AM se vio:

- Menor frecuencia de síntomas clásicos de presentación como artralgias, mialgias, rash cefalea, y mayor frecuencia de vómitos persistentes, ascitis y derrame pleural.
- Mayor incidencia de sangrados (menores como mucosos y mayores como gastrointestinales)
- Mayor leucopenia, plaquetopenia, hematocrito y enzimas hepáticas que los adultos jóvenes
- Aún en la fase de recuperación puede desarrollarse un dengue grave, alterando la clásica evolución en 3 fases que se ve en niños y adultos jóvenes.

Desafío en el manejo del dengue en el AM:

- Presentaciones clínicas atípicas: Diagnóstico tardío
- Comorbilidades: La presencia de comorbilidades como la diabetes, la insuficiencia renal y las cardiopatías se asocian a mayor riesgo de progresión a formas graves; por otro lado el dengue puede descompensar estas condiciones de base.
- Polifarmacia: Tanto por las interacciones medicamentosas, como por la medicación que los AM reciben frecuentemente como los diuréticos, que dificultan el manejo de líquidos, o los anticoagulantes que facilitan los sangrados, el manejo del AM con dengue se puede ver dificultado.
- Mayor riesgo de complicaciones graves: como se puntualizó previamente la FMO, el shock cardiogénico y las hemorragias graves son más frecuentes en esta población.
- Riesgos asociados a la internación en AM: la internación en estos pacientes, especialmente en los pre-frágiles y frágiles, puede complicar la recuperación del status performance basal y generar la dependencia en personas previamente robustas y autoválidas.
- Falta de evidencia específica de tratamientos y manejo en general de los AM con dengue.

Vacunación contra el dengue

Dr. Pablo Bonvehí

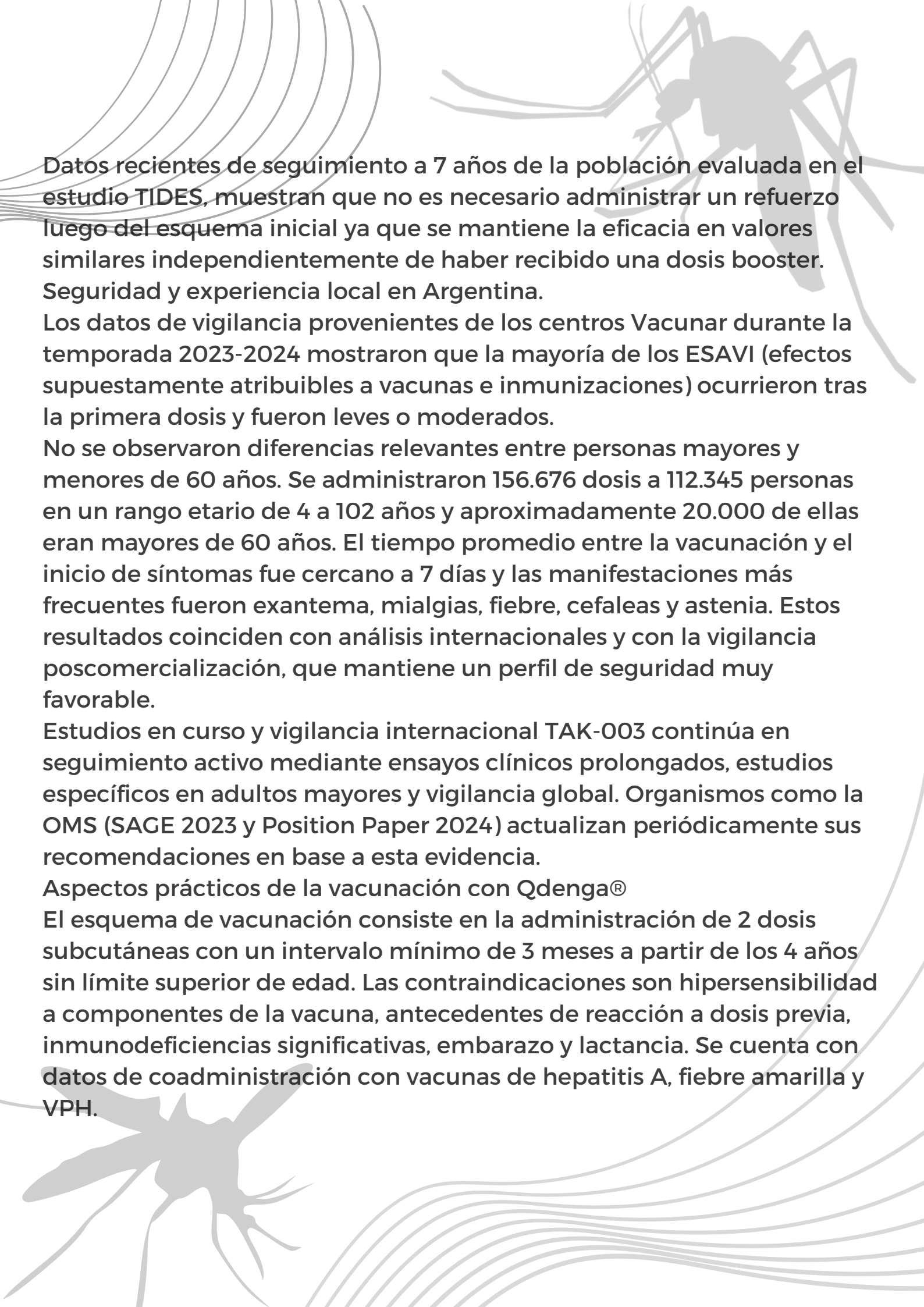
Jefe de la Sección de Infectología del CEMIC, Director científico de la Fundación Vacunar

Bases biológicas y diseño de la vacuna

TAK-003 es una vacuna tetravalente basada en un virus atenuado de dengue serotipo 2 (DENV-2) (cepa PDK-53), utilizado como “esqueleto” al cual se le incorporan los genes de las proteínas estructurales prM (proteína de membrana) y E (envoltura) de los serotipos DENV-1, DENV-3 y DENV-4. Este diseño busca generar una respuesta inmune equilibrada frente a los cuatro serotipos y reducir el riesgo de fenómenos de amplificación dependiente de anticuerpos (ADE), un aspecto crítico en vacunas contra el dengue. También se incluyen mutaciones que atenúan la replicación del virus vacunal y fortalecen el perfil de seguridad.

Eficacia clínica y evidencia disponible en adultos

Los resultados del ensayo TIDES demostraron una eficacia sostenida de TAK-003 para prevenir dengue confirmado virológicamente (DCV) y dengue que requiere hospitalización, luego de 4.5 años de seguimiento, independientemente del serostatus basal en personas de 4 a 16 años. En ese estudio, la eficacia global para la prevención del DCV fue de 61.2% y para dengue grave (hospitalización) del 84.1%. En adultos jóvenes, la eficacia se infiere a partir de la extrapolación de datos inmunológicos o estudios de inmunopuente, tras comprobarse que la respuesta inmune en adultos de 18–60 años es comparable a la de poblaciones evaluadas en el estudio TIDES. No se dispone de datos de eficacia o efectividad en adultos mayores que es el grupo donde se observa la mayor mortalidad asociada a esta enfermedad. El estudio DEN-321 está en curso para reforzar evidencia específica sobre seguridad e inmunogenicidad en población de 60 a 79 años.



Datos recientes de seguimiento a 7 años de la población evaluada en el estudio TIDES, muestran que no es necesario administrar un refuerzo luego del esquema inicial ya que se mantiene la eficacia en valores similares independientemente de haber recibido una dosis booster. Seguridad y experiencia local en Argentina.

Los datos de vigilancia provenientes de los centros Vacunar durante la temporada 2023-2024 mostraron que la mayoría de los ESAVI (efectos supuestamente atribuibles a vacunas e inmunizaciones) ocurrieron tras la primera dosis y fueron leves o moderados.

No se observaron diferencias relevantes entre personas mayores y menores de 60 años. Se administraron 156.676 dosis a 112.345 personas en un rango etario de 4 a 102 años y aproximadamente 20.000 de ellas eran mayores de 60 años. El tiempo promedio entre la vacunación y el inicio de síntomas fue cercano a 7 días y las manifestaciones más frecuentes fueron exantema, mialgias, fiebre, cefaleas y astenia. Estos resultados coinciden con análisis internacionales y con la vigilancia poscomercialización, que mantiene un perfil de seguridad muy favorable.

Estudios en curso y vigilancia internacional TAK-003 continúa en seguimiento activo mediante ensayos clínicos prolongados, estudios específicos en adultos mayores y vigilancia global. Organismos como la OMS (SAGE 2023 y Position Paper 2024) actualizan periódicamente sus recomendaciones en base a esta evidencia.

Aspectos prácticos de la vacunación con Qdenga®

El esquema de vacunación consiste en la administración de 2 dosis subcutáneas con un intervalo mínimo de 3 meses a partir de los 4 años sin límite superior de edad. Las contraindicaciones son hipersensibilidad a componentes de la vacuna, antecedentes de reacción a dosis previa, inmunodeficiencias significativas, embarazo y lactancia. Se cuenta con datos de coadministración con vacunas de hepatitis A, fiebre amarilla y VPH.



Conclusión:

El dengue en el adulto mayor debe manejarse con un alto índice de sospecha, priorizando el monitoreo estricto de los signos vitales, la función renal y el estado de hidratación, e identificando precozmente los signos sutiles de descompensación de sus comorbilidades.

La rápida decisión de hospitalización y el manejo proactivo son fundamentales para mitigar la carga de la enfermedad. Las medidas preventivas de cuidado del ambiente, el uso de repelentes y la vacunación son herramientas fundamentales de prevención también para la población de AM. TAK-003 se perfila como una opción relevante para la prevención del dengue en AM, un grupo particularmente vulnerable a formas graves y mortalidad. Si bien la evidencia de eficacia proviene principalmente del estudio TIDES, los datos de inmunopuente muestran respuestas inmunológicas en adultos jóvenes comparables a las poblaciones estudiadas.

En Argentina, la vigilancia posvacunación en más de 20.000 personas mayores de 60 años confirma un perfil de seguridad muy favorable. La ausencia de datos de eficacia directa en mayores subraya la importancia de los estudios como DEN-321, actualmente en curso. Aun así, la combinación de inmunogenicidad adecuada, seguridad consistente y recomendaciones internacionales posiciona a TAK-003 como una herramienta potencialmente valiosa para proteger a los adultos mayores frente al dengue.



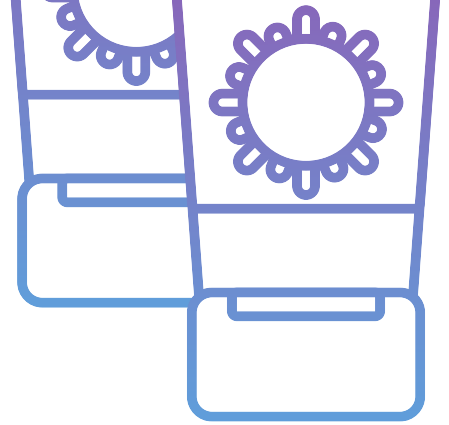
Referencias

- Ray Junhao Lin, Tau Hong Lee & Yee Sin Leo (2017) Dengue in the elderly: a review, *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 15:8, 729-735, DOI:10.1080/14787210.2017.1358610
- Kuo, H.-J., Lee, I.-K., & Liu, J.-W. (2018). Analyses of clinical and laboratory characteristics of dengue adults at their hospital presentations based on the World Health Organization clinical-phase framework: Emphasizing risk of severe dengue in the elderly. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 51(6), 740-748. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2016.08.024>
- Burattini MN, Lopez LF, Coutinho FA, Siqueira Jr JB, Homsani S, Sarti E, et al. Age and regional differences in clinical presentation and risk of hospitalization for dengue in Brazil, 2000-2014. *Clinics*. 2016;71(8):455-463. DOI: 10.6061/clinics/2016(08)08.
- Huang N, Shen YJ, Chou YJ, Tsai TF, Lien CE. Advanced Age and Increased Risk of Severe Outcomes of Dengue Infection, Taiwan, 2014-2015. *Emerg Infect Dis* 2023;29(8). <https://doi.org/10.3201/eid2908.230014>
- Sáez-Llorens X, DeAntonio R, Low JGH, Kosalaraksa P, Dean H, Sharma M, Tricou Biswal S. TAK-003: development of a tetravalent dengue vaccine. *Expert Rev Vaccines*. 2025 Dec;24(1):324-338
- Tricou V, Yu D, Reynales H, Biswal S, Saez-Llorens X, Sirivichayakul C, Lopez P, et al. Long-term efficacy and safety of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003): 4-5-year results from a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Glob Health*. 2024 Feb;12(2):e257-e270.
- LeFevre I, Bravo L, Folschweiller N, Medina EL, Moreira ED Jr, Nordio F, et al. Bridging the immunogenicity of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003) from children and adolescents to adults. *NPJ Vaccines*. 2023 May 25;8(1):75
- Castellano VE, et al. Retrospective analysis of one year of passive safety surveillance data following implementation of the dengue vaccine, Qdenga® (TAK-003) at private vaccination centers, in Buenos Aires, Argentina. *Vaccine: X*, Volume 27, 2025, 100749. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06579755>

12 La piel y el sol

Dr. Javier Consigli

Médico Dermatólogo, Docente en la Cátedra y Servicio de Dermatología del Hospital Nacional de Clínicas.

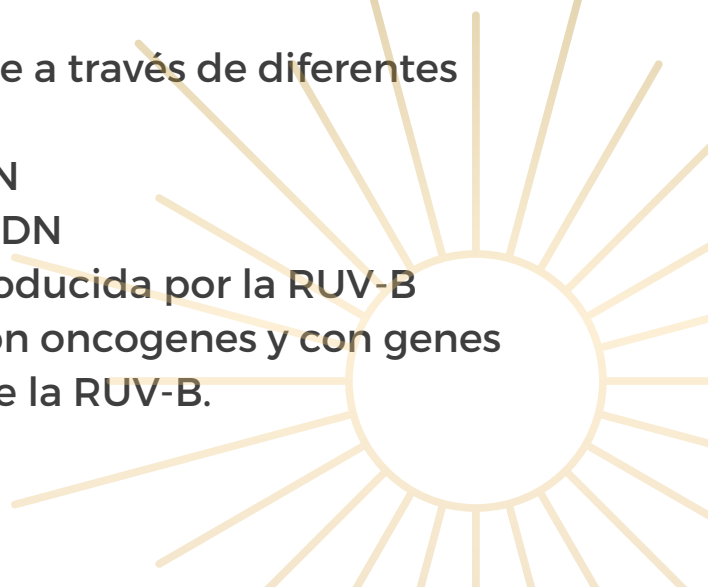


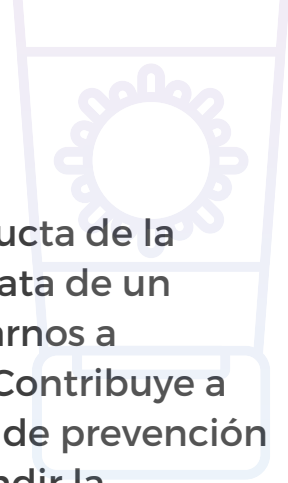
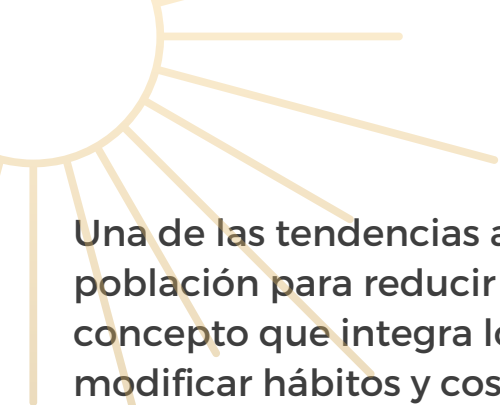
En la actualidad no existen dudas sobre el peligro que implica la sobreexposición al sol en la salud de la piel, pero paradójicamente el bronceado forma parte del estilo de vida moderno y es popularmente considerado como “saludable”. A pesar que la luz solar y especialmente las fracciones de luz ultravioleta A y B cumplen funciones fisiológicas necesarias, también representan una gran amenaza a corto y largo plazo cuando la exposición es indiscriminada y desmedida. Es importante recalcar que no se trata de vivir sin sol, sino de mantener una relación armónica con el sol durante toda la vida.

Está comprobado que la radiación ultravioleta (RUV) es responsable de lesiones inmediatas o agudas como la quemadura solar y también tardías o crónicas como el fotoenvejecimiento, que implica alteraciones involutivas, y el cáncer de piel y sus precursores. Estas últimas se manifiestan después de un lapso variable de tiempo y constituyen un fenómeno biológico acumulativo e irreversible. Las estadísticas muestran de modo irrefutable que el número de tumores malignos de piel en la raza blanca ha aumentado en las últimas décadas y que su incidencia es mayor en latitudes de alta irradiancia solar y en personas con fototipos de piel más bajos (pieles claras, fototipos 1 y 2).

La acción deletérea de la RUV se produce a través de diferentes mecanismos:

- a. Daño directo de la RUV-B sobre el ADN
- b. Daño indirecto de la RUV-A sobre el ADN
- c. Inmunodepresión local y sistémica producida por la RUV-B
- d. Mutaciones genéticas relacionadas con oncogenes y con genes supresores de tumor por daño directo de la RUV-B.



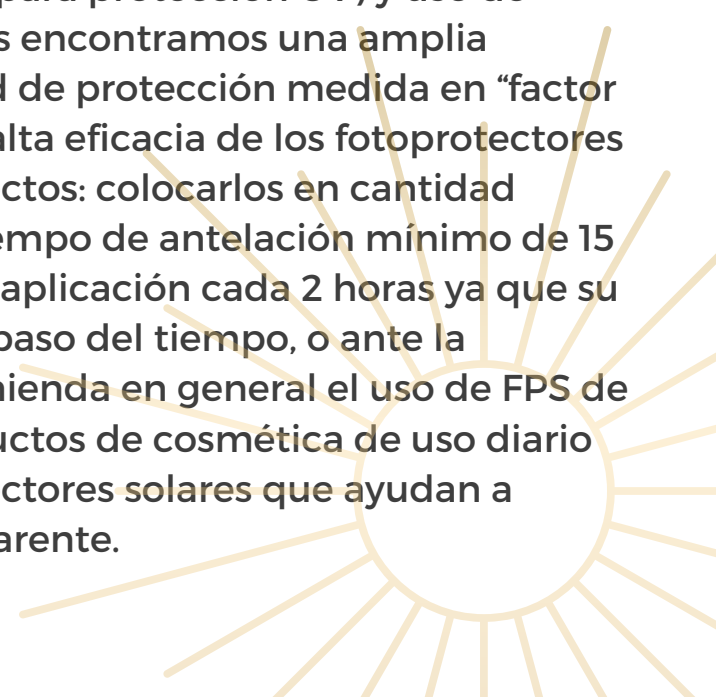


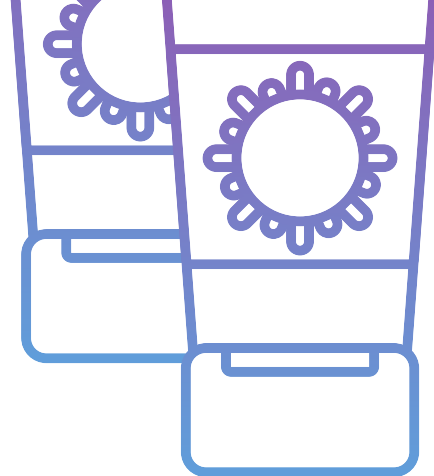
Una de las tendencias actuales que intentan modificar la conducta de la población para reducir este riesgo es la de fotoeducación. Se trata de un concepto que integra los conocimientos necesarios para ayudarnos a modificar hábitos y costumbres en nuestra relación con el sol. Contribuye a preservar la salud de la piel y el bienestar general. Las medidas de prevención del daño solar son simples y eficaces, por lo que debemos difundir la información necesaria para que la población las conozca. Es trascendente además que el mensaje sea uniforme, consensuado y con fundamento científico, ya que la discrepancia no convence sino confunde a la comunidad. Uno de los más importantes es que el bronceado que resulta de la exposición solar es un mecanismo de defensa de la piel ante una agresión para tratar de amortiguar el daño. La síntesis de melanina surge así como una manera de defenderse ante nuevas y sucesivas exposiciones, por lo tanto no existe una forma de broncearse segura o sin riesgos.

Dentro de las medidas de fotoeducación se incorporan aquellas informativas para advertir sobre las situaciones que modifican la cantidad de radiación solar recibida:

- superficies reflectivas como la arena pueden aumentar hasta un 30% la cantidad de radiación recibida, y la nieve hasta un 70%
- altitud: cada 300 metros aumenta entre 4 a 10% la RUV-B
- latitud: cuanto más cerca al ecuador mayor será la irradiación
- estación del año: mucho mayor en verano
- hora del día: más intensa entre las 11 y las 15 hs
- presencia de nubosidad intensa o sombra: reduce parcialmente la radiación

Esta información se complementa con las medidas activas de protección que incluyen: uso de ropa adecuada (sombrero de ala, manga larga, telas de trama cerrada o especialmente fabricadas para protección UV) y uso de fotoprotectores tópicos. Entre estos últimos encontramos una amplia variedad en cuanto a vehículos y capacidad de protección medida en “factor de protección solar” (FPS). Para lograr una alta eficacia de los fotoprotectores debemos respetar su uso y aplicación correctos: colocarlos en cantidad adecuada a la superficie a cubrir, con un tiempo de antelación mínimo de 15 minutos antes de la exposición y repetir su aplicación cada 2 horas ya que su capacidad protectora se desvanece con el paso del tiempo, o ante la inmersión prolongada en el agua. Se recomienda en general el uso de FPS de 30 o mayor. En la actualidad muchos productos de cosmética de uso diario ya incluyen dentro de su formulación protectores solares que ayudan a reducir la radiación recibida en forma inaparente.

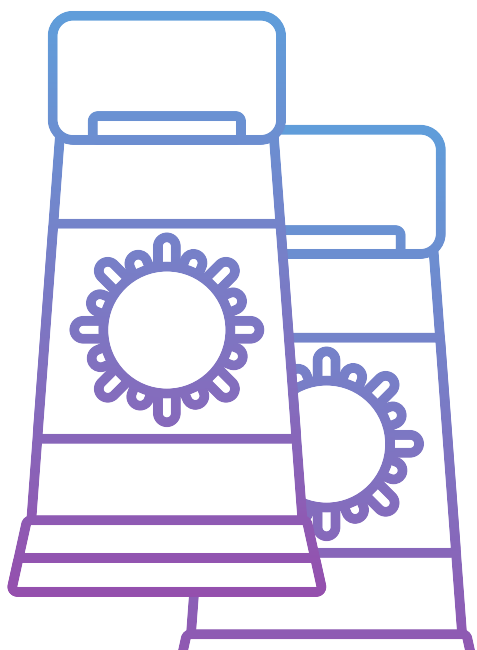




Conceptos importantes a tener en cuenta:

- No exponer al sol directo a niños menores de 6 meses
- Las quemaduras solares producidas durante la infancia tienen una alta implicancia en la salud futura de la piel
- Muchos medicamentos de uso habitual pueden generar fenómenos de fotosensibilidad (reacción cutánea anormal a la luz solar)
- El tiempo de exposición necesario para la síntesis de vitamina D en una persona estándar es de no más de 10 a 15 minutos, 3 veces por semana.

Como corolario recalcamos que el daño solar y su impacto en la salud es consecuencia de la excesiva exposición al sol. La prevención es posible y relativamente fácil, en la medida que la población tome conciencia de los riesgos, cambie su concepto de “bronceado saludable” y ponga en práctica medidas simples de fotoprotección desde la primera infancia.





15 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON ALACRANES / ESCORPIONES

Dra. Verónica Goldaracena

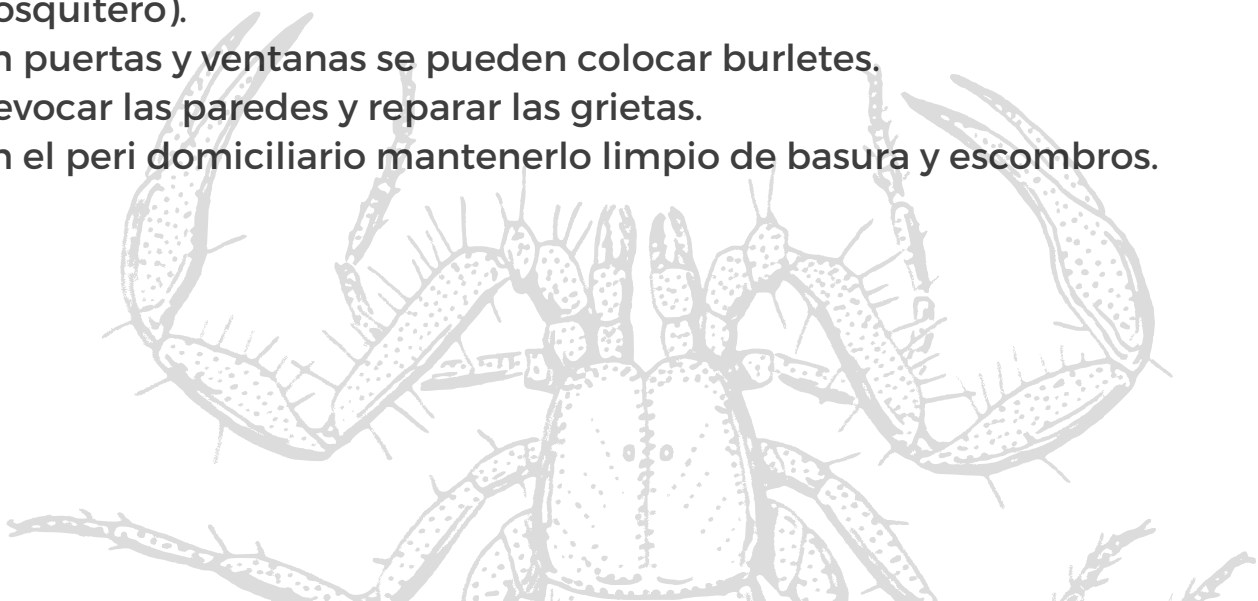
Jefa del Servicio de Toxicología del Nuevo Hospital San Roque

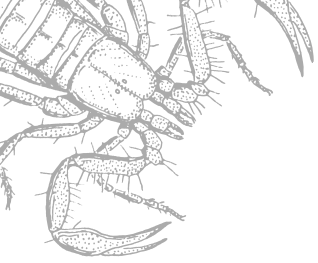
Llega la época de calor y comienzan a aparecer estos arácnidos y con ello los accidentes por los mismos. Los podemos encontrar en zonas urbanas (en lugares oscuros y húmedos ej. Cámara séptica) y en zonas rurales (debajo de piedras, árboles). Se alimentan preferentemente de cucarachas y grillos. Pueden utilizarse aves de corral (gallinas, patos) como predadoras de los escorpiones.

Se puede utilizar plaguicidas, recomendando que lo realice una Empresa con habilitación Municipal la cual tiene personal entrenado y utilización de medidas de protección adecuadas.

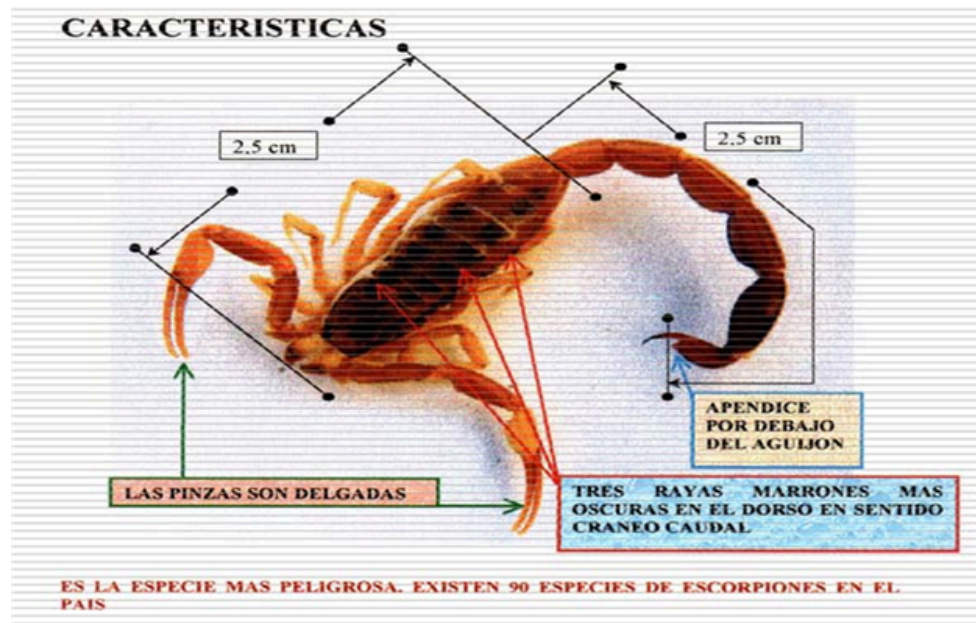
La mayoría de los accidentes se producen en el domicilio por lo cual deberíamos tener en cuenta:

- Revisar y sacudir la ropa y el calzado antes de vestirse.
- No dejar ropa tirada en el piso.
- Sacudir la ropa de cama antes de acostarse.
- Evitar caminar descalzo en zonas donde se conozca la presencia de escorpiones.
- Utilizar rejillas para tapar desagües, puede utilizarse alambre tejido (mosquitero).
- En puertas y ventanas se pueden colocar burletes.
- Revocar las paredes y reparar las grietas.
- En el peri domiciliario mantenerlo limpio de basura y escombros.





TITYUS CARRILLOI ex TRIVITTATUS (escorpión venenoso)



La picadura por alacrán es peligrosa en niños, ancianos e inmunodeprimidos. Es bajo el porcentaje que requiere colocación de antiveneno pero cuando lo requiere es importante que se realice lo antes posible.

síntomas: el paciente presenta dolor local intenso que luego desaparece aproximadamente a la hora.

Cómo manifestaciones generales pueden presentar vómitos, taquicardia, bradicardia, opresión precordial, trastornos respiratorios sialorrea, sudoración excesiva, cefalea palidez, hipotermia, dolor abdominal entre otros.

Exámenes complementarios: hemograma, glucemia, ionograma, amilasemia, CPK, electrocardiograma.

Tratamiento: se puede colocar hielo local, colocar vía periférica, no es necesario colocación de corticoides, (debido a la acción del veneno que produce una reacción adrenérgica importante) monitoreo cardiaco, pedir laboratorio y evaluar la posibilidad de colocación de suero específico en casos moderados y graves, con lo cual deben comunicarse con el Area deEpidemiologia para el correcto asesoramiento.

Siempre ante una picadura por alacrán el paciente debe quedar en observación durante 6 a 8 hs. Aunque no tenga síntomas de importancia.

17 ACTO 50 AÑOS CON LA PROFESIÓN

El martes 2 de diciembre, en el marco de la conmemoración del Día del Médico, se llevó a cabo el acto “50 años con la profesión”, un emotivo homenaje destinado a los profesionales Médicos que cumplieron 50 años de egresados, correspondientes a la promoción 1975.

El encuentro tuvo lugar en el Aula Magna de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Córdoba y contó con la presencia de 85 egresados, quienes compartieron una jornada cargada de recuerdos, reconocimiento y emoción.

Durante el acto, brindó unas palabras el presidente del Círculo Médico de Córdoba, el Dr. Germán Ambasch, destacando el valor del compromiso, la vocación y la trayectoria de los profesionales homenajeados. Asimismo, uno de los egresados, el Dr. Miguel Pretel, ofreció un mensaje en representación de la promoción, evocando vivencias compartidas durante el cursado de la carrera y a lo largo de cinco décadas de ejercicio profesional.

La ceremonia incluyó además una destacada presentación artística a cargo de la soprano Melanie Figueroa, quien aportó un marco especial y emotivo al encuentro. Durante su intervención interpretó tres reconocidas piezas del repertorio lírico: “O sole mio”, célebre canción napolitana compuesta por Eduardo di Capua (con letra de Giovanni Capurro); el brindis “Libiamo ne’ lieti calici” —conocido como el Brindisi— de la ópera La traviata de Giuseppe Verdi; y el aria “O mio babbino caro”, perteneciente a la ópera Gianni Schicchi de Giacomo Puccini, obras que fueron cálidamente celebradas por los presentes. Finalmente, se realizó la entrega de medallas conmemorativas por los 50 años de profesión a cada uno de los Médicos homenajeados, cerrando así un acto profundamente significativo para la comunidad médica.



50

AÑOS CON LA
PROFESIÓN

