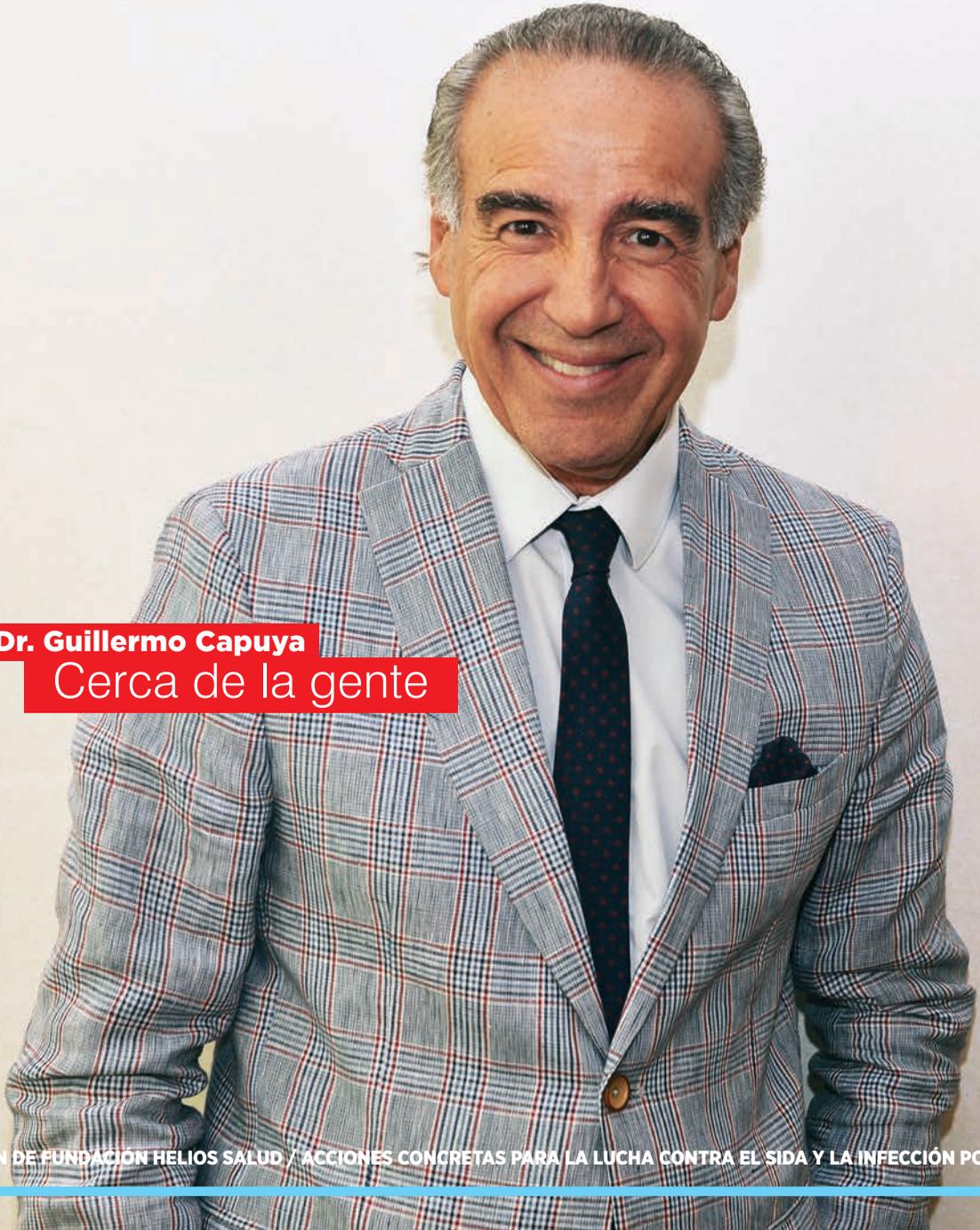


vihda

Todo sobre la sífilis. Una enfermedad aun muy presente
HPV. Cómo evitar el contagio
**I Simposio Internacional sobre Infectología,
HIV y Vacunas.** Los detalles del exitoso encuentro.

Dr. Guillermo Capuya
Cerca de la gente



MIVUTEN®

Primera combinación
en dosis fija de
Lamivudina + Tenofovir DF

1
TOMA
DIARIA



- > Tratamiento incluido en el Consenso de la SADI (1) y en las principales guías internacionales (2, 3)
- > Estudio de Farmacocinética Comparada realizado según resoluciones internacionales (4, 5) y aprobado por ANMAT (6)
- > Producto intercambiable con TDF + FTC (1, 2, 7, 8)



Ayudamos a vivir más y mejor

Elcano 4938 (C1427CIU), Buenos Aires – Tel. 5555-1600
info@richmondlab.com.ar – www-richmondlab.com.ar

“Nuestro compromiso
con la vida”



División
Infectología

Zuletel

Efavirenz 600 mg

Lamivudina Microsules

Lamivudina 150 mg

Lamivudina Microsules

Lamivudina 300 mg

Panka

Abacavir 300 mg

Vidara

Tenofovir 300 mg



Av. Cerviño 4407, piso 9º (1425AHB) – C.A.B.A.
Tel.: (54-11) 5787-1555 - Líneas Rotativas
www.microsules.com.ar



AHORA APROBADO
EN ARGENTINA


EVOTAZ™

atazanavir 300 mg
cobicistat 150 mg



Bristol-Myers Squibb

EVOTAZ™ es una marca de Bristol-Myers Squibb Company
Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.
Certificado N°: 57.833

Av. Libertador 77/101, piso 6°, (B1638BDA) - Vicente López,
Provincia de Buenos Aires, República Argentina. www.b-ms.com.ar
Tel.: 0800 666 1179. Correo electrónico: infomedicalatam@bms.com. www.b-ms.com.ar

1391AR16PR03940-01

Soltar

Se dice fácil pero no es tan sencillo. Desapegarse de aquellas huellas del pasado es un deseo, nos gustaría olvidarlas, pero siempre están ahí. Avanzamos, pasan los años, y aunque creemos que tenemos superado el dolor, suena una canción o vemos una película y algo nos hace revivir ese momento.

Por más que nos tatuemos las palabras en el cuerpo, que meditemos y que hagamos de cuenta que nunca pasó, lo cierto es que nunca podremos soltar si en realidad no queremos hacerlo. Ese es el secreto, ni más ni menos, realmente decidirse a soltar.

Si sentís que tu mochila pesa demasiado, si esas huellas no dejan de recordarte su existencia, este 2017 quizás sea el año en que puedas elegir "querer soltar", dejar esa carga y animarte a andar liviano. Siempre, todo lo que se logra en la vida, está en la determinación y la garra que uno le pone a la concreción de sus deseos. Por eso, este año que comienza te decimos que sí se puede soltar si realmente se quiere hacerlo. No tengas miedo, nuevas cosas buenas están por llegar, solo hay que dejarles lugar.

Buen año

staff

Fundación Helios Salud
 Sucre 1525, C.A.B.A.
 tel. 4363-7400 int 7477
 info@fundacionhelios.org.ar
 www.fundacionhelios.org.ar

Directora
 Isabel Cassetti

Coordinadora Médica
 Mara Huberman

Coordinación General
 Sebastián Acevedo Sojo

Comercial
 Sebastián Acevedo Sojo

Responsable Institucional
 Rita Tabak

Colaboran en este número

Marcelo Laurido
 Romina Mauas
 Hebe Vazquez

Edición Periodística
 Tamara Herraiz
tamaraherraiz@gmail.com

Diseño y Fotografía
 Jimena Suárez
www.quieromoda.com

Sumario

4
Novedades
AIDS 2016

8
Perfiles.
Cerca de la gente
Entrevista al Dr. Guillermo Capuya

16
Fundación Helios Salud
1er Simposio Internacional sobre Infectología, HIV y Vacunas

22
Prevención
HPV

26
Entrevista al Dr. René Bun
Un médico de los de antes

32
Prevención
Testeo rápido para VIH

36
Prevención
Todo sobre la sífilis

40
Wellness
5 razones para no pelear cuando estás enojado

44
Turismo
Lugares del mundo que hipnotizan

48
Agenda

Fe de Erratas: en la edición anterior, número 37, en la tapa debió decir 2016 en lugar de 2015.

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA INFECTOLÓGICA



✓ **CONSULTORIOS INFECTOLÓGICOS**



✓ **ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE VIH**



✓ **LABORATORIO**

✓ **VACUNAS PARA ADULTOS**



✓ **HOSPITAL DE DÍA Y ENFERMERÍA**

✓ **ÁREA PSICOSOCIAL**

✓ **ACCIDENTES CORTO-PUNZANTES**

✓ **HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA**

PRIMERA INSTITUCIÓN CERTIFICADA EN EL
ÁREA DE SALUD POR GS1 EN ARGENTINA



CASA CENTRAL: PERÚ 1511/15 (C.A.B.A.)
SEDE BELGRANO: SUCRE 1523/25 (C.A.B.A.)
SEDE FLORES: CARABOBO 825 (C.A.B.A.)

TELÉFONOS:
C.A.B.A. Y GBA: **[011] 4363 7400 / 7499**
DESDE EL INTERIOR: **0810 333 7048**

RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS
WWW.HELIOSSALUD.COM.AR

Avances

AIDS 2016:

Una nueva formulación experimental del inhibidor de la integrasa raltegravir, que solo requiere de una toma diaria, ha mostrado niveles de eficacia antiviral similares a los obtenidos con la formulación actual tomada dos veces al día. Este ha sido el principal hallazgo del estudio ONCEMRK, presentado en la Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2016), celebrada en Durban, Sudáfrica. A continuación todas las novedades del encuentro.

Por Mara Huberman,
Médica Infectóloga - Helios Salud

Raltegravir una vez al día en personas sin experiencia en tratamientos

Los inhibidores de la integrasa son una nueva familia de antirretrovirales, potente y, en general, bien tolerada. La primera droga de esta familia en ser comercializada fue el raltegravir, el cual, a pesar de seguir siendo una opción terapéutica segura y efectiva, presenta la contrapartida de su administración dos veces al día. Es una desventaja para el fármaco en el contexto actual, en el que los regímenes de una toma diaria son los preferidos por médicos y pacientes dada su mayor comodidad de uso.

En un estudio previo, llamado QDMRK, ya se había evaluado la posibilidad de tomar juntos los dos comprimidos de 400mg de raltegravir. Sin embargo, dicha estrategia no igualó los niveles de eficacia de las 2 dosis por separado (400 cada 12 hs), en personas sin experiencia en tratamientos, aunque sí que se mostró como una buena alternativa como terapia de mantenimiento en personas con carga viral indetectable.

En el presente estudio de fase III, ONCEMRK, en vez de la estrategia seguida por QDMRK, se optó por desarrollar una nueva formulación de liberación prolongada que contiene 1.200mg (2 comprimidos de 600 mg) de raltegravir (una dosis diaria superior en un 50% a la administrada en dos tomas de la formulación actualmente comercializada).

El estudio incluyó 797 personas VIH + que nunca habían recibido tratamiento antirretroviral.

Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente a recibir la nueva formulación (dos comprimidos juntos de 600mg una vez al

día) o 1 comprimido cada 12 hs de la formulación actualmente comercializada, que contiene 400mg de raltegravir. En ambos grupos de participantes el esquema se completaba con un comprimido al día de tenofovir/emtricitabina.

La carga viral disminuyó rápidamente en ambos brazos del estudio. A las 48 semanas de iniciar el tratamiento, el 88,9% de las personas con la nueva formulación y el 88,3% de aquellos con la formulación tradicional tenían carga viral indetectable (definida en el estudio como inferior a 40 copias/mL) Los incrementos en los niveles de CD4 fueron similares en ambos grupos, de unas 230 células/mm³.

A partir de todos los datos clínicos recopilados en el estudio, se concluyó que la nueva formulación de una toma diaria era no inferior en términos de eficacia a la formulación actualmente comercializada en dos tomas diarias.

La nueva formulación fue, en general, segura y bien tolerada, con un perfil de seguridad similar al de la formulación de dos tomas diarias.

La formulación de una toma diaria y la de dos tomas diarias presentaron tasas similares de efectos adversos y/o alteraciones en las pruebas de laboratorio como consecuencia del tratamiento.

Solo el 0,2% de las personas con una toma diaria y el 0,8% de aquellas con dos tomas diarias experimentaron efectos adversos graves asociados al tratamiento. Las tasas de interrupción del tratamiento por efectos adversos fueron bajas en ambos grupos. Los principales efectos adversos fueron de tipo gastrointestinal.

Sobre la base de los buenos resultados del presente estudio, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, en sus siglas en inglés) ha aceptado iniciar la revisión de la documentación para evaluarla y decidir si recomiendan la aprobación de su comercialización.

Referencia: Cahn P et al. Raltegravir (RAL) 1200 mg once daily (QD) is non-inferior to RAL 400 mg twice daily (BID), in combination with tenofovir/emtricitabine, in treatment-naive HIV-1-infected subjects: week 48 results. 21st International AIDS Conference, Durban, abstract FRAB0103LB, 2016.

¿Cómo implementar adecuadamente la profilaxis preexposición (PreP)?

La PreP es una estrategia por la cual se le indican antirretrovirales a una persona VIH negativa pero con riesgo incrementado de adquirir la infección.

Es bien sabido que la PreP es efectiva en la prevención de la transmisión del VIH, algo que ya demostraron estudios como PROUD e IPERGAY. Sin embargo, en la actualidad su implementación no es uniforme en todos los países y persisten diferencias en cuanto a su indicación, distribución y costos. Por ejemplo, como quiénes y cómo la deben recibir.

Con el objetivo de aclarar estas cuestiones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está preparando una guía para la implementación de la PreP. El documento está diseñado para ser práctico y estará dividido en diferentes capítulos, dirigidos a las necesidades e intereses que puedan tener líderes políticos, agencias reguladoras de los medicamentos, educadores para la comunidad, personal sanitario, administrativos clínicos, médicos, consejeros, personal que realiza la prueba del

Avances

AIDS 2016:

VIH, farmacéuticos y personal de evaluación y seguimiento.

También contará con un capítulo destinado a los usuarios de la PrEP respondiendo a las preguntas más frecuentes. Según la OMS, el uso de la profilaxis preexposición (PrEP) debería considerarse prioritario entre aquellos grupos poblacionales donde la tasa de nuevas infecciones por año igual o mayor al es del 3%.

A pesar de las directrices que establece la OMS, hay algunos principios que siguen sin quedar claros sobre cómo su implementación debería materializarse en la práctica. Ese fue uno de los motivos que fundamentó el desarrollo de una sesión dentro del programa de la Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2016). En ella, Robert Grant, presidente de la Sociedad Internacional del Sida (IAS, en sus siglas en inglés), propuso un enfoque dividido en 3 etapas donde habría que tener en cuenta el contexto de la epidemia (geográfica, demográfica, comportamental y culturalmente), además de localizar los servicios que distribuyen la PrEP en dicho contexto y ofrecer la PrEP a las personas que están en riesgo de infectarse y a aquellas que lo desean.

Para que la PrEP resulte efectiva, deben cumplirse algunas condiciones tales como la disponibilidad, su uso por parte de las personas en riesgo de infectarse por el VIH y una buena adherencia al tratamiento.

Para su correcta implementación sería necesario mejorar el suministro de PrEP, desarrollando servicios que hagan el tratamiento

accesible a aquellos que lo necesitan; no estigmatizar el uso de la PrEP, poniendo en valor su efectividad y proporcionar apoyo a los usuarios para mejorar la adherencia al tratamiento.

Con relación a la adherencia al tratamiento de la PrEP se está llevando a cabo un ensayo de demostración llamado PlusPills, dirigido a adolescentes, donde se utilizan clubs de adherencia con la intención de que el apoyo entre pares mejore la adherencia al tratamiento. Estos clubs consisten en un grupo de personas que reciben la medicación al mismo tiempo y a los que se pregunta sobre los síntomas experimentados. Una de las ventajas que proporciona este formato es el ahorro de tiempo ya que las visitas regulares pueden comportar un elevado tiempo de espera mientras que la asistencia a los clubs de adherencia tienen una duración de una hora o incluso menos.

La educación en relación a la profilaxis no debería ir dirigida solamente a las personas con alto riesgo de infectarse, sino también a los políticos, los líderes religiosos, el personal sanitario y la población en general.

En todo caso, para una adecuada implementación de la PrEP, los criterios de costo-efectividad y la valoración riesgo-beneficio son esenciales para determinar las características de los potenciales beneficiarios.

En lo relativo a la valoración riesgo-beneficio cabe tener en cuenta que la PrEP conlleva que personas sanas tomen medicamentos y que estos pueden implicar efectos secundarios.

Respecto a la relación costo-efectividad, por ejemplo, aquellos países como Tailandia en los que hay acceso a versiones genéricas de tenofovir-TDF / emtricitabina con un coste por comprimido inferior a un euro la relación costo-efectividad de la PrEP será muy supe-

rior a la que la estrategia tiene en EE UU, donde no existe la versión genérica y la PrEP es mucho más cara.

Referencia: Beyrer, C. Pre-conference. AIDS 2016. 21th International AIDS Conference. July 18-22, 2016. Durban.

Tratamiento antirretroviral: ¿son necesarias 3 drogas?

Una combinación de dos fármacos resulta eficaz como terapia de primera línea

Un pequeño estudio piloto demostró que la terapia con el inhibidor de la integrasa dolutegravir más lamivudina puede reducir la carga viral a niveles indetectables y mantenerla controlada.

El tratamiento antirretroviral generalmente consiste en una combinación de tres fármacos. La reducción del número de drogas se plantea como estrategia que podría reducir la frecuencia de efectos secundarios, la cantidad de comprimidos necesarios y también el costo para los sistemas de salud.

Un equipo de investigadores incorporó a 20 personas que iban a iniciar su tratamiento antirretroviral por primera vez. Se presentaron los resultados a las 48 semanas. El tratamiento resultó igual de potente que la terapia triple. La mayor parte de los participantes presentaban una carga viral indetectable después de tres semanas de terapia y todos la tenían indetectable a la semana 8. A las 48 semanas sólo una persona había experimentado un rebote de la carga viral.

La tasa de respuesta viral fue del 90% y se registraron pocos efectos secundarios.

Referencia: Cahn P et al. Dolutegravir-lamivudine as initial therapy in HIV-infected, ARV naive patients: 48 week results of the PADDLE trial. 21st International AIDS Conference, Durban, abstract FRAB0104LB, 2016.

Tratamiento antirretroviral inyectable: ¿Qué hay de nuevo?

Un equipo de investigadores presentó los resultados de un estudio de fase 2b en el que se examinaba una combinación de dos antirretrovirales inyectables: el inhibidor de la integrasa experimental cabotegravir y la rilpivirina, droga ya aprobada y comercializada de la familia de los inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa reversa.

El estudio contó con la participación de 309 personas que no habían tomado tratamiento antirretroviral previamente. Después de una fase de inducción con una terapia oral para alcanzar una carga viral indetectable, los pacientes fueron distribuidos de forma aleatoria en tres brazos. El primer grupo siguió tomando el régimen oral, el segundo recibió la terapia inyectable cada 8 semanas y el tercero recibió la misma terapia inyectable pero cada 4 semanas.

Después de 48 semanas, el 92% de los participantes en el brazo de 8 semanas y el 91% de los que participaron en el brazo de 4 semanas presentaban una carga viral indetectable. Este porcentaje fue del 89% en el brazo que recibió la terapia por vía oral.

Los fármacos fueron, en general, bien tolerados. El 2% de los participantes que recibieron el inyectable cada 8 semanas, el 6% de quienes lo recibieron cada 4 semanas y el 2% de las personas que tomaron tratamiento oral interrumpieron el tratamiento por efectos adversos.

El principal efecto adverso fue el de las reacciones en el punto de inyección. Los casos fueron mayoritariamente de tipo leve (82%) o moderado (17%) y el 90% se resolvieron en menos de una semana. La reacción más frecuente fue dolor (67% de los casos), aunque

Avances

AIDS 2016:

también hubo casos de nódulos (7%) o hinchazón (6%). Aun así, menos del 1% de los participantes interrumpió el tratamiento por esta causa.

Aunque la dosis finalmente seleccionada para continuar los estudios será la de administración mensual (cada 4 semanas) los investigadores afirmaron que el seguimiento del presente estudio continuará y que la dosis bimestral aún es factible.

En cuanto al estudio que evaluó el grado de satisfacción de los participantes con los antirretrovirales inyectables, un total de 27 personas fueron entrevistadas.

La mayoría de los participantes manifestó experimentar efectos adversos, mayoritariamente de tipo irritativo en el punto de inyección y muchos debieron utilizar analgésicos para tratar el dolor. A pesar de las molestias referidas, la mayoría de los encuestados opinaron favorablemente sobre esta nueva modalidad de tratamiento.

Los participantes manifestaron que las terapias con antirretrovirales inyectables eran más simples, cómodas y discretas (permitiendo una mayor privacidad) que las de toma oral diaria. En la misma línea, algunas personas consideraban que esta nueva aproximación puede ayudar a reducir el estigma y a evitar el recordatorio diario de que se vive con VIH que conlleva el tener que tomar los comprimidos cada día.

Uno de los puntos negativos que mostraron los participantes fue el hecho de tener que

acudir muchas veces al hospital. Este punto es preocupante, especialmente teniendo en cuenta que la formulación finalmente seleccionada es la de una inyección mensual y no la bimestral.

En el estudio también se entrevistaron a 12 médicos, quienes manifestaron algunas preocupaciones respecto a las terapias inyectables tales como la imposibilidad de detener la exposición al fármaco si existiera un efecto adverso o la posibilidad de problemas de seguimiento.

La formulación inyectable también está siendo investigada como profilaxis preexposición (PrEP, en sus siglas en inglés) y a inicios de año se presentaron sus primeros datos de eficacia. Los presentes hallazgos cualitativos sobre la buena percepción de esta nueva formulación por parte de las personas con VIH también podría hacerse extensible a sus usuarios como PrEP, quienes, de hecho, ya manifestaron una gran aceptación en el estudio publicado a inicios de año.

Referencias: Margolis D et al. Cabotegravir + rilpivirine as long-acting maintenance therapy: LATTE-2 week 48 results. 21st International AIDS Conference (AIDS 2016), Durban, abstract THAB0206LB.

Kerrigan D et al. Experiences with long-acting injectable ART: a qualitative study among people living with HIV participating in a phase II study of cabotegravir + rilpivirine (LATTE-2) in the United States and Spain. 21st International AIDS Conference, Durban, abstract THAB0204, 2016.

NUEVO

Tenofovir + Emtricitabina

es

REMIVIR

REMIVIR

TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 mg + EMTRICITABINA 200 mg

x 30 comprimidos recubiertos

Línea HIV

3TC/AZT Elea // Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg x 60 comprimidos

Nevirapina Elea // Nevirapina 200 mg x 60 comprimidos

Abacabir Elea // Abacavir 300 mg x 60 comprimidos

Tenofovir Elea // Tenofovir 300 mg x 30 comprimidos

Para mayor información dirigirse a Laboratorio Elea (Dirección Médica)
Tel.: 4379-4300 - 0800-999-2495 / Visite nuestra página web: www.elea.com

ELEA

Dr. Guillermo Capuya

Cerca de la gente

Basado en los pilares de la divulgación de la medicina, dio un vuelco en su carrera como urólogo y se dedicó íntegramente a comunicar en los medios y a la gestión de empresas de salud.

Por @TamaraHerraiz
Foto @TopoHuerin

Fuera de lo convencional, la entrevista con el Dr. Guillermo Capuya no fue en un consultorio. Nos encontramos en un bar en la esquina de Fitz Roy y Costa Rica, al lado de C5N y Radio 10, donde es el columnista referente en materia de salud. Elegimos ese lugar, ubicado en el corazón de Palermo Hollywood, porque no solo le queda cerca del canal sino de las radios y otros medios donde suele participar.

El teléfono suena y es un productor de una radio que lo llama para consultarlo sobre “el tema del día”. Nos cuenta que a la tarde se reúne con los productores de un canal que le están ofreciendo hacer un programa y que en un rato vuelve a C5N para salir al aire. Su agenda es dinámica, no para.



Hoy, dedica sus días a la divulgación de la medicina a través de los medios de comunicación. Y también asesora a empresas en todo lo relacionado a la gestión de la salud. Pero la rutina del Dr. Capuya no siempre fue así, un día después de muchos años en los hospitales decidió cambiar su vida. Dejó de estar en el consultorio y emprendió la misión de salir a la calle para acercarse a la gente.

Todo empezó hace unos 15 años cuando un giro del destino lo llevó a replantearse su futuro.

“Yo había ejercido en mi especialidad de Urólogo durante más de 15 años, especialización que amé y a la que llegué gracias al consejo de un gran amigo, el Dr. Alejandro “Alito” Tféli. Fue un profesional ejemplar, con él recorrimos la República Argentina en aviones de la Fuerza Aérea procurando órganos para trasplantes. Siempre voy a tener un afecto especial por Alito, una de esas personas que te marcan en la vida para siempre”, comienza el relato Capuya recordando con nostalgia a un amigo y a un gran profesional que ya no está.

Fue en esa especialización en la que se formó como cirujano en trasplante renal y fue esa misma la que lo llevó a estar en el CUCAI, a trabajar junto a Dr. Miguel Podesta (actual Jefe del Hospital del Niños Ricardo Gutiérrez) y luego a ser el médico de planta en el área de Urología Infantil del Policlínico Bancario, espacio que el mismo Capuya inauguró. En esta última institución estuvo cerca de 15 años hasta que llegó la crisis de 2001. Ese año fue para él, como para muchos argentinos, un antes y un después.

“El Policlínico Bancario era un lugar de lujo y excelencia pero las cosas empezaron a no

estar bien y en ese momento gano una beca por la que había concursado en la Sociedad de Urología Argentina. Era para ir a trabajar a los Estados Unidos al Detroit Medical Center de la Universidad de Wayne en Michigan. Me fui y cuando vuelvo, había pasado menos de un año, el país estaba muy mal. Me agarró la recesión, la hiperinflación, el corralito, me separé, me quedé sin un peso. Así que dije ‘tengo que hacer algo’. Renuncié al policlínico, agradecí por todos esos buenos años y diría que casi ese mismo día me llamó un dirigente sindical al que había operado y me ofreció trabajar con él”.

Capuya recuerda esos momentos y revive la sorpresa de esa propuesta inesperada. ¿Qué podía hacer un urólogo en una obra social?

“Me acuerdo que le dije: ‘¿Qué tengo que hacer?’ y me dijo: ‘Vas a ser Director comercial’. ‘Pero yo de eso no sé nada’, le dije, a lo que me respondió: ‘Vas a aprender’.

Así de simple y llano fue como, una vez más, una persona especial marcó un antes y un después en la vida profesional de Capuya. Había dejado el consultorio y vuelto a empezar, cursó dos posgrados, uno en marketing y otro en comunicación, además de cuanto curso de gestión encontraba. Y logró unir lo mejor de los dos mundos, la medicina con la gestión. Y por años estuvo a cargo de la Dirección Comercial de la Obra Social de los Viajantes, Andar.

“La obra social creció mucho y yo aprendí mucho también”, comenta mientras nos explica que fue ese rol de gestión y médico que lo llevó a ser columnista en los medios.

Como uniendo puntos del destino, los caminos de la gestión y de la medicina se cruzaron



con los de la comunicación. Su primera aparición en cámara fue sorpresiva. “Debuto en la tele para Metro y debuto siendo conductor y en vivo, del programa Intelexis. La pasé mal al principio, me puse muy nervioso”, asegura el profesional confirmando que las primeras veces fueron difíciles. No obstante, siguió adelante y le fue muy bien. El programa bajo su conducción estuvo nominado 4 veces y ganó 3 Martín Fierro de los canales de cable.

“Así fue como empecé a vivir la medicina desde otro lado, desde la divulgación. Y con el tiempo empecé a asesorar a industrias farmacéuticas, alimenticias y hoy además, asesorador al Ministerio de Salud la Ciudad y soy responsable de Relaciones Institucionales del Sanatorio Finochietto”.

El rol de informar

En materia de divulgación, su trabajo diario consiste en estar al día e investigar lo que pasa en el mundo y en nuestro país en materia de salud, analizar los papers con novedades y transmitirlo en los medios para la gente. Más de un millón de personas lo escuchan a diario.

Los temas en los que más hace foco son muchos pero, sin dudas, uno de los que más le preocupan son las enfermedades de transmisión sexual, como HIV, HPV y Hepatitis C. “En este sentido quiero hacer una crítica severa al Estado porque se sabe que bajó la venta de preservativos y eso es debido a que la gente se olvida. No hay campañas de prevención o son muy pobres casi nulas y ese es un

Desde la residencia hasta hoy



Padre de dos hijas y un varón, dedicado full time a trabajar en lo que lo apasiona, este hombre ha forjado su carrera durante más de 30 años desde que egresó como Médico de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Experiencia y reconocimientos.

Fue residente de Cirugía General en el Hospital Juan Fernández y de Urología en el Hospital Carlos Durand de la Ciudad de Buenos Aires.

Es Especialista en Urología

Trabajó en Trasplante Renal (CUCAI)

Becado por concurso por la Sociedad Argentina de Urología al Detroit Medical Center de la Universidad de Wayne en Michigan (USA) en 2002.

Miembro de la Sociedad Argentina de Urología y de la Confederación Americana de Urología.

Posgrados en:

Marketing Estratégico (Uces)

Comunicación Científica, Médica y Medio Ambiental (Universidad Pompeu Fabra de Barcelona).

Coordinador Académico del Posgrado "Comunicación Médica Centrada en el Paciente" de la Universidad Católica (UCA) y la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona

Conductor-columnista programas de TV y radio de temas médicos (C5N, Metro, Magazine, América, Radio 10 y Radio Mitre)

Desarrolla/ó actividades para BMS, Pfizer, Bagó, Sinergium, GSK, Elea, Novo Nordisk, Novartis, Raffo, LKM, Abbott, Baxter, Abbvie, Shire, MSD, Denver Farma y Sanofi, entre otros

Miembro Ilustre de la Soc. Argentina de Periodismo Médico de la Asociación Médica Argentina (AMA)

A cargo de las Relaciones Institucionales del Sanatorio Finochietto

Asesor de la Ministra de Salud. Gobierno de la Ciudad

Jurado del Premio Latinoamericano de Periodismo en Salud Cardiovascular (Fundación Pfizer)

Premio Héctor Bergier en Radio (2009) y en Televisión (2010) otorgado por la Sociedad Argentina de Periodismo Médico y la Asociación Médica Argentina.

Premio a la Trayectoria. Otorgado por Sociedad Argentina de Periodismo Médico y la Asociación Médica Argentina AMA .2011

Premio Premio Raíces a la Ciencia 2012

Premio Raíces a la Trayectoria 2014

Diploma de Honor Valores Eticos (2015)

Premios Martín Fierro Cable 2012 y 2014 Temas Médicos TV Intelexis Mujer y

Ternado 2015

Premio Comunicación 2015. Univ. ISALUD

Premio Trayectoria. Sociedad Argentina de Urología. 2016

Premio Martín Fierro 2016 Cable Rubro Servicios. Intelexis Mujer



problema serio. La gente se olvida y se le pierde el miedo y no se cuida. En la comunidad joven el sexo sin prevención es algo común y eso es muy preocupante. No hay política de estado para concientización y eso tiene que cambiar, hay que invertir", aclara Capuya.

Otro de los temas en los que insiste mediante su divulgación es la resistencia bacteriana, producto del uso y abuso de antibióticos.

Con planes a futuro, siempre en torno a la

divulgación, proyecta tener un 2017 con un programa en vivo y más presencia en el universo digital, además de seguir con su trabajo actual en C5N y como asesor de la industria. "Me gusta ayudar, sentirme igual que la gente, estar cerca de la gente y de los médicos. Me gusta que las personas puedan lograr relacionar el conocimiento de la salud con el comportamiento", concluye.

“I SIMPOSIO INTERNACIONAL SOBRE INFECTOLOGÍA, HIV y VACUNAS”



Se realizó con éxito el encuentro dirigido a médicos infectólogos, clínicos, pediatras y profesionales de la salud interesados en la temática.

Los días 24 y 25 de noviembre pasado, se llevó a cabo en La Rural el “I Simposio Internacional sobre Infectología HIV y Vacunas”, organizado por la Fundación Helios Salud y FUNCEI.

El director del simposio fue el Dr. Daniel Stamboulian. Los coordinadores fueron los doctores, Isabel Cassetti y Marcelo Laurido. Como colaboradores participaron el Dr. Pablo Elmassián, la Dra. Hebe Vázquez y la Dra. Claudia Vujacich. Se contó con la presencia de médicos especialistas y mundialmente reconocidos, como el doctor, Roberto Arduino (EE.UU).

La apertura estuvo a cargo del Dr. Daniel Stamboulian, la Dra. Isabel Cassetti y el Dr. Marcelo Laurido.

Fue sumamente destacable la presencia de los máximos referentes nacionales como disertantes: Los doctores Isabel Cassetti, Marcelo Laurido, Pablo



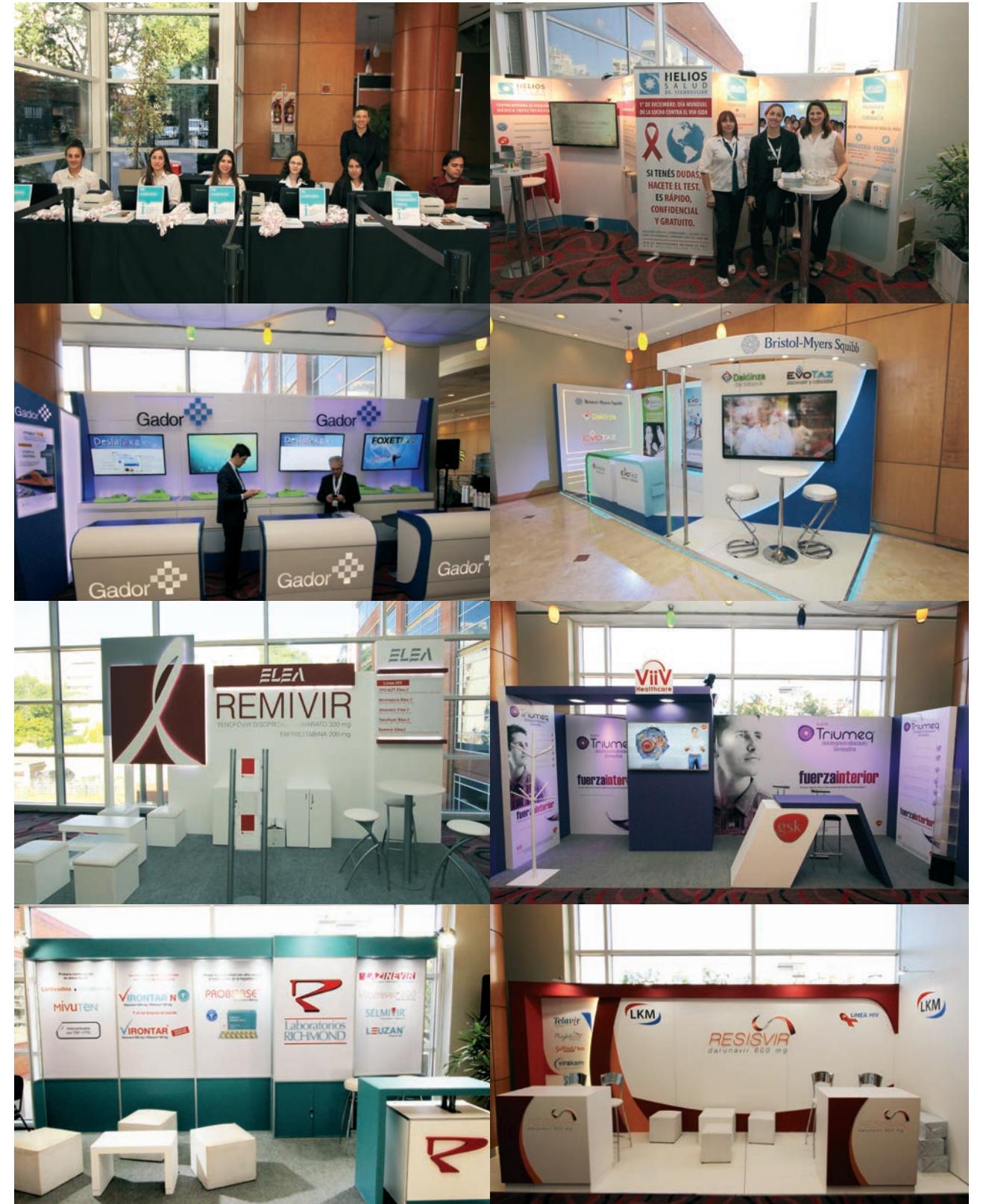


Elmassián, Hebe Vázquez, Carlos Di Stefano, Raúl Forlenza, Ariel Adaszko, Omar Marín, Luis Dajud, Lorenzo Parreño, Alejandro Canelas, Laura Fleider, Paula Rodríguez Iantorno, Jorge Gentile, César Sáenz, Esteban González Ballerga, Pablo Bonvehí, Adrian Gadano, Gustavo Lopardo, Omar Sued, Cristian Biscayart, Tomás Orduna, Francisco Nacinovich, Manuel Mendizábal, Emiliano Bissio, Romina Mauas, Claudia Vujacich, Carla Vizzotti, Rosa Bologna y la Lic. Ana Paula Cordero.

Como coordinadores se contó con la presencia de los doctores Claudia Vujacich, Paula Rodríguez Iantorno, Héctor Perez, Lilián Testón, Roberto Debbag, Jorge Brugna, Fernanda Rombini, Patricia Trinidad, Liliana Calanni y Jorge Benetucci.

Se realizaron simposios satélite durante las jornadas. El día Jueves 24 al mediodía auspiciado por el Laboratorio Glaxo Smith Kline, disertaron los doctores Isabel Cassetti y Omar Marín. Por la tarde, se realizó una merienda con el auspicio del laboratorio Merck Sharp & Dohme Argentina, en la que participaron los doctores Esteban González Ballerga y Paula Rodríguez Iantorno. El Viernes 25 se realizó el simposio del Laboratorio Sanofi con un desayuno, bajo la coordinación del Dr. Daniel Stamboulían y el Dr. Roberto Debbag; en el cual mantuvieron un diálogo sobre vacunas. Al mediodía presentó su simposio satélite el laboratorio Bristol-Myers Squibb Arg. con los doctores Emiliano Bissio y Manuel Mendizábal.

Un agradecimiento especial a los laboratorios Gador, Glaxo Smith Kline, LKM, Bristol Myers Squibb, Elea, Richmond, Microsules, Sanofi, Richet, Merck Sharp & Dohme y a Helios Salud que apoyaron, y a los más de 500 médicos y profesionales de la salud que asistieron, ya que gracias a ellos fue posible la realización del simposio, logrando entre todos que el mismo fuera un éxito y obtuviera un gran interés nacional.



En detalle

A continuación, un resumen realizado por el Dr. Marcelo Laurido sobre los temas desarrollados durante ambos días en el simposio.

Las presentaciones y discusiones estuvieron enfocadas en las últimas novedades y estrategias en vacunas, infecciones transmitidas por mosquitos, VIH, gripe, HPV, hepatitis virales, infecciones respiratorias y tuberculosis, medicina del viajero e infecciones osteoarticulares, entre los tópicos más importantes. Se desarrollaron dos presentaciones de discusión de casos clínicos y 4 simposios satélites auspiciados por empresas farmacéuticas.

Cabe destacar la participación de más de 500 profesionales de alto nivel científico, tanto en el rol de oradores como de coordinadores, del ámbito nacional e internacional, así como el entusiasmo de la audiencia en la mayoría de las exposiciones para preguntar e interactuar con los presentadores.

El primer día, luego de unas palabras de bienvenida por parte del Dr. Daniel Stamboulian, los asistentes tuvieron la oportunidad de escuchar una muy buena puesta al día, desde el punto de vista epidemiológico, sobre la situación en nuestro país de las infecciones transmitidas por mosquitos que estuvo a cargo del Dr. Raúl Forlenza, director de epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. Posteriormente, transcurrieron varias presentaciones en las que la información actualizada y la experiencia de los expositores fueron los aspectos comunes sobresalientes: Infecciones por HPV, Hepatitis B y C, Neumonía de la comunidad, Tuberculosis, Coinfección HIV-HCV, y Prevención en Viajeros. Esta primera jornada culminó con una excelente revisión de los trastornos metabólicos asociados a la infección por VIH a cargo del Dr. Omar Sued de la Fundación Huésped. El segundo día mantuvo la misma intensidad, comenzando con un Diálogo sobre Vacunas con el Dr. Stamboulian, el Dr. Roberto Debbag y el Dr. Tomás Orduna. Luego se presenciaron exposiciones de muy alto nivel académico, destacándose Hacia el Testeo Universal y Sida 0, Vacunaciones en el Adulto, Prevención de Infecciones en el Embarazo, y especialmente el Dr. Roberto Arduino con su presentación sobre los Avances hacia la Cura del VIH.

El final del simposio estuvo marcado por una reunión muy emotiva en honor a la Dra. Claudia Pensotti en la que el Dr. Carlos Di Stefano, el Dr. Francisco Nacinovich y el Dr. Daniel Stamboulian intercambiaron experiencias y opiniones sobre el abordaje de los pacientes con infecciones osteoarticulares desde el punto de vista traumatológico e infectológico.

Es la primera vez que Funcei y la Fundación Helios Salud encaran conjuntamente un evento de este tipo y, en palabras de sus organizadores, “superó las expectativas en todos los aspectos”. Para los que colaboramos y asistimos a este evento fue un placer y un honor haber compartido el mismo con personalidades de tan alta jerarquía humana y científica.





HPV

Las maneras de evitar el contagio, las estadísticas, las vacunas. Todo sobre este virus que es más común de lo que se cree.

Dra. Hebe Vázquez, Medica Infectologa Helios Salud y CEI

El virus del papiloma humano genital (HPV por sus siglas en inglés) es un virus común. Al menos la mitad de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección genital por los HPV en algún momento de sus vidas. En Latinoamérica, 30 de cada 100 mujeres están infectadas y la tasa de infección en los hombres puede llegar al 70%.

Existen más de 40 tipos de HPV que se pueden transmitir por contacto genital, más a menudo por relaciones sexuales vaginales o anales.

También puede transmitirse durante el sexo oral. Dado que el HPV por lo general no produce síntomas, la mayoría de los hombres y mujeres pueden adquirir el virus y transmitirlo a sus parejas sin saberlo. Una persona puede tener el HPV aun cuando hayan pasado años desde que tuvo una relación sexual con una pareja infectada.

Existen dos grandes grupos de HPV genital:

- 1) grupo de bajo riesgo
- 2) grupo de alto riesgo.

El primero se denomina de "bajo riesgo", porque implica bajo riesgo de cáncer. Estos virus pueden producir verrugas genitales o ciertos cambios poco relevantes en el cuello uterino, vulva y vagina.

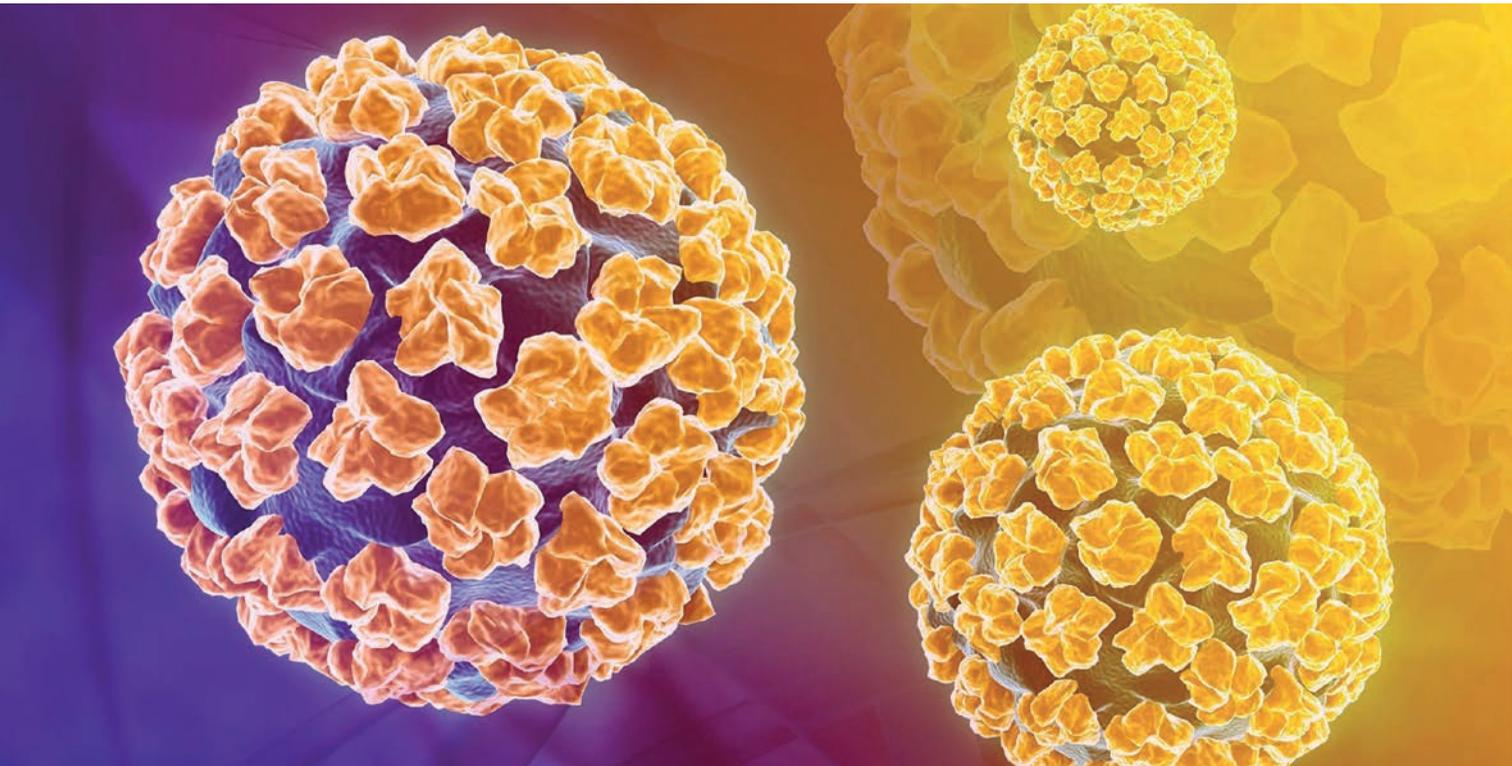
El otro gran grupo, denominado de "alto riesgo", produce lesiones pre malignas (que preceden al cáncer) y malignas (cáncer). El HPV de "alto riesgo" se conoce como la causa principal y prácticamente

Una persona puede tener el HPV aun cuando hayan pasado años desde que tuvo una relación sexual con una pareja infectada.

única del cáncer cervical y de la mayoría de los cánceres anales del hombre y la mujer. También se lo asocia con el cáncer, de vagina, de vulva, pene y de la cavidad oral. De todos modos, la mayoría de las personas que adquieren el virus lo eliminan luego de un lapso de tiempo sin desarrollar lesiones.

La persistencia de la infección y el desarrollo de lesiones dependen en gran parte del tipo de virus y también del huésped. Por ejemplo, algunas personas son más propensas que otras a contraer enfermedades relacionadas con el HPV:

- Los hombres que practican sexo con otros hombres y bisexuales tienen una probabilidad 17 veces mayor de padecer cáncer anal, en comparación con los hombres que solo tienen relaciones sexuales con mujeres.
- Las personas con sistemas inmunitarios debilitados, como aquellos infectados con el HIV o sometidos a trasplante:
- Los trasplantados, mayor tasa de cáncer cervical, anal, vulvo -vaginal, pene y oro faríngeo que la población general (hasta 20 veces más).



- Las mujeres infectadas con el HIV 2 a 22 veces más frecuente el cáncer de cuello de útero y 5 a 6 veces más riesgo de desarrollar cáncer de vulva y vagina que las mujeres no infectadas con el HIV

- En hombres y mujeres HIV positivos hasta 30 veces más de desarrollar cáncer anal que la población general. Además, ambos también tienen más probabilidad de sufrir casos graves de verrugas genitales más difíciles de tratar.

¿Qué podemos hacer para reducir la probabilidad de contraer el HPV?

Los condones o preservativos (si se utilizan siempre que se tenga relaciones sexuales, desde el comienzo hasta el final) pueden reducir su probabilidad de pasar el HPV a su

pareja sexual o de padecer enfermedades relacionadas al virus. Pero el HPV puede infectar las áreas que no cubre el condón, por lo que los condones no protegen totalmente contra el HPV.

En nuestro país, están disponibles dos vacunas seguras y eficaces contra el HPV:

La vacuna bivalente (contra los tipos 16 y 18 de alto riesgo) se indica para la prevención del cáncer de cuello uterino, vulva, vagina y ano en mujeres. En hombres para la prevención del cáncer anal.

La vacuna cuadrivalente (contra los tipos 6 y 11 de bajo riesgo y, 16 y 18 de alto riesgo) se indica para la prevención de verrugas genitales, cáncer anal en hombres y mujeres y, la prevención del cáncer de cuello de útero, vulva y vagina en mujeres.

Es posible que estas vacunas también protejan contra otros cánceres relacionados con el HPV como el cáncer de pene y de cavidad oro faríngea (parte posterior de la garganta, incluidas la base de la lengua y las amígdalas), pero no hay estudios de vacunación disponibles que hayan evaluado estos resultados.

En la Argentina, la vacuna cuadrivalente está incorporada al Calendario Nacional de Inmunizaciones utilizándose en niñas de 11 años (esquema de dos dosis, 0 y 6 meses) y en varones y mujeres con infección por HIV o receptores de trasplante de órganos entre 11 y 26 años (en estos casos con esquemas de 3 dosis, 0,2 y 6 meses). Fuera del ámbito público, ambas vacunas pueden aplicarse a partir de los 9 años y han sido aprobadas para su uso sin límite de edad. Sin embargo, los pacientes deben ser informados que la protección es mayor cuando se administran antes de

Al menos la mitad de las mujeres y hombres sexualmente activos contraerán la infección genital por los HPV en algún momento de sus vidas.

que una persona comience a tener relaciones sexuales (es decir, cuando se exponga al HPV). Tampoco curan las infecciones existentes o la enfermedad que causan.

Un reciente estudio de la Organización Mundial de la Salud no mostró relación entre la vacuna y los eventos adversos reportados en algunos países.

Entrevista al Dr. René Bun

Un médico de los de antes

Proctólogo especializado en HIV, decir que es una eminencia y un apasionado por lo que hace puede sonar un lugar común, pero eso es solo para los que no conocen su trayectoria.

Por @TamaraHerraiz

Foto @TopoHuerin

El Dr. René Bun, nació en Salta pero desde muy joven se trasladó a Buenos Aires con un solo objetivo: seguir su vocación, la medicina. Se especializó en proctología y consolidó su carrera en los hospitales Rawson y Fernández. A comienzos de los años 80 con la llegada del SIDA, se interesó por investigar este virus que en aquellos tiempos era mortal.

Su trabajo sobre "SIDA en proctología" le valió el premio Madame Curie de la Academia de Cirugía. Se jubiló en 1994 pero el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires lo nombró miembro con-

sultor honorario de la especialidad de proctología. Hace más de 20 años que trabaja gratis al servicio de la sociedad con la misma vocación y energía que cuando empezó.

En 2015 fue homenajeado, una vez más, con la distinción de Personalidad Destacada de la Medicina, en un acto que se llevó a cabo en la Legislatura porteña.

Hoy, gracias a su trabajo en la Fundación Helios Salud compartimos sus reflexiones y anécdotas en esta entrevista.





“Estamos fallando en la prevención, ya no es un problema de la ciencia sino de modificar la conducta humana. La gente sabe que se tiene que cuidar pero no lo hace”.

-¿Cómo comenzó su carrera de médico?

-Me recibí de médico hace más de 50 años. Comencé mi trabajo como cirujano en la Escuela Quirúrgica Municipal para graduados con los hermanos Finochietto, estuve ahí hasta que se cerró. Luego continué operando diferentes órganos, hice de todo, pulmón, hígado, estómago, hasta que llegué a la proctología.

-¿Y cómo terminó especializándose en VIH?

-Fue durante los primeros días de enero de 1987, a partir de ese momento empecé a ver que la patología iba cambiando, que las lesiones se modificaban y aparecían otras. En ese momento, en el Hospital Fernández no se

sabía nada sobre estos temas Fui registrando todos estos casos, tomé fotos, hice biopsias. Me llamó la atención que se registraban en cierto tipo de población (en hombres que practicaban sexo con otros hombres). Algunos llegaban con lesiones más graves, que se acompañaban de otras enfermedades. Se enviaban las muestras al Hospital Roberto Jáuregui para que las estudiaran, allí me informaron que todos tenían VIH.

-¿Cómo eran esos pacientes?

-Se trataba de gente muy joven que llegaba con lesiones marcadoras y que me permitían saber que tenían, en realidad, otra enfermedad. Llegaban al Servicio, establecíamos que tenían HIV y entonces comenzaban a tratarse.

-¿De qué manera se trataban en ese momento?

-El tratamiento era poco, no era como ahora. Lo más feo de esa época era que yo preguntaba por algún chico y me informaban que se había muerto o se había suicidado...

-¿Qué lugar ocupa la parte psicológica en el tratamiento de la enfermedad?

-Yo creo que la parte psíquica es fundamental. Por eso es tan importante la buena relación médico-paciente que se establezca. De esta manera los pacientes no abandonan el tratamiento. Cuando las defensas bajan o si están estresados, las patologías que yo trato -verrugas o lesiones- aumentan de manera



“El primer contacto con el paciente es fundamental, hay que transmitirles tranquilidad, escucharlos, establecer una relación estrecha para que no mientan y continúen el tratamiento”.

Verdadera vocación

Eligió la proctología luego de haber incursionado como cirujano en varias sub especialidades.

Fue docente en la UBA. Recibió el premio al mejor trabajo científico que le otorgó la Academia Argentina de Cirugía y acaba de presentar otro trabajo de investigación ante la Academia Nacional de Medicina.

Dicta cursos de actualización en cirugía proctológica y HIV en todo el país.

considerable. Esto se da también cuando se pelean con sus parejas o cuando pierden el trabajo.

-¿Cómo trata usted a estos pacientes?

-A mí me da mucha satisfacción atender a estos pacientes. Lo más importante es establecer una relación de confianza entre el paciente y el médico. El primer contacto es fundamental, hay que transmitirles tranquilidad, escucharlos, establecer una relación estrecha para que no mientan y continúen el tratamiento. En mi caso, tengo más satisfacciones que ingratitudes. Trato de reírme con ellos, de que se sientan bien y vuelvan.

El doctor Bun cuenta con alegría y un poco de pudor que tiene cajones llenos de cartas, de poemas y hasta odas que le escriben sus pacientes en agradecimiento.

-¿Qué pasa con la discriminación? ¿Qué le cuentan sus pacientes?

-Son muy discriminados, en lo laboral, por ejemplo, les piden un análisis y como se incluye un HIV, les da positivo y no los toman. Pero también los discrimina la familia, eso es lo más triste.

-¿Considera que las campañas de prevención son suficientes? ¿Son efectivas?

-Estamos fallando en la prevención, ya no es un problema de la ciencia sino de modificar la conducta humana. La gente sabe que se tiene que cuidar pero no lo hace. Yo entrevisté a más de 100 travestis infectados y me dijeron que llevan el profiláctico en el bolsillo pero no lo usan. Saben que existe la enfermedad pero no se cuidan. Estoy convencido que si se mostraran las consecuencias de la enfermedad, lo que provoca en el cuerpo, entonces la gente tomaría más conciencia. Se gastan millones de pesos en campañas, en entregar en forma gratuita profilácticos y después no los usan. De esta manera no estamos consiguiendo los resultados esperados.

-¿Eso sucede sólo en nuestro país? ¿Qué pasa en el resto del mundo?

-No logramos parar la epidemia porque pasa lo mismo en todas partes del mundo. La gente tiene miedo y prefiere no saber. Eso pasa en los trabajos, como ya dijimos: un HIV sabe casi son seguridad que no lo van a tomar en el trabajo, le van a decir cualquier cosa, porque cuando se enteran no los llaman. Por eso los van acorralando, es muy jorobado.

-¿Qué mensaje alentador puede dejarnos sobre este tema?

-Sabemos que el HIV no se cura, pero desde mi lugar, con la clínica y la cirugía doy a mis pacientes una mejor calidad de vida. Y eso me pone muy feliz.



Testeo rápido para VIH

Los estudios realizados en Helios Salud son **CONFIDENCIALES, VOLUNTARIOS Y GRATUITOS**

Por Dra. Romina Mauas. Médica Infectóloga de Helios Salud.

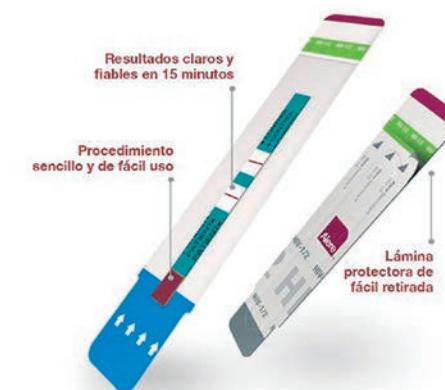
Es importante remarcar que la detección temprana del VIH no sólo es de gran utilidad para el individuo infectado, posibilitando el inicio de su seguimiento médico y tratamiento antirretroviral, sino que también ayuda a prevenir la transmisión del virus durante etapas extremadamente contagiosas. La simplificación de los procesos diagnósticos probablemente ayudaría a disminuir la proporción de personas infectadas que lo ignoran. Sin embargo, existen barreras estructurales, económicas y socio-culturales para acceder al test del VIH.

Las campañas de testeo rápido representan una herramienta útil para mejorar el acceso al sistema de salud y la calidad de atención de la población. Hay diferentes metodologías disponibles pero básicamente consisten en: la detección rápida y precisa de anticuerpos frente al VIH-1/2, que suelen aparecer entre los 20 a 45 días después de la infección (métodos de tercera generación) o la detección de dichos anticuerpos más el antígeno del VIH-1, que puede aparecer en tan solo 12 a 26 días después de la infección (métodos de cuarta generación). Son fáciles de utilizar, no precisan de equipos costosos de laboratorio y están diseñados para el análisis de sangre completa por punción digital, permitiendo obtener el resultado en tan solo 20 minutos.

Por ello, en Helios Salud estamos implementando esta metodología desde el año 2011 para acercarle a la comunidad este nuevo beneficio. El testeo de tercera generación se viene ofreciendo en las tres sedes de nuestra institución en C.A.B.A, mediante campaña publicitaria institucional, en sitios web y medios masivos de comunicación.

Tras varios años de experiencia, analizamos las características de la misma entre 07/2014 - 12/2015 y presentamos los resultados en el marco del XVI Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología llevado a cabo durante el mes de Mayo en la ciudad de Mendoza. En esta nota les sintetizamos los resultados de dicho trabajo.

En nuestro país, de las 126.000 personas que se estiman viven con VIH, alrededor de un 30% desconoce aún su diagnóstico y otro tercio lo recibió tardíamente.



Todos los participantes firmaron consentimiento informado, completaron un cuestionario anónimo, realizaron la prueba de testeo y recibieron consejería junto con los resultados del mismo.

Se realizaron un total de 6199 testeos en 3879 individuos que participaron de la campaña. De éstos, el 68.7% eran hombres, la edad media fue de 32.5 años (rango <1-82 años), el 71.7% refirió ser heterosexual y 23.9% tener pareja del mismo sexo.

El 76.9% reconoció al menos una conducta de riesgo, y 10.5% más de una (ver Gráfico 1). Más del 65% de los pacientes se habían tes-

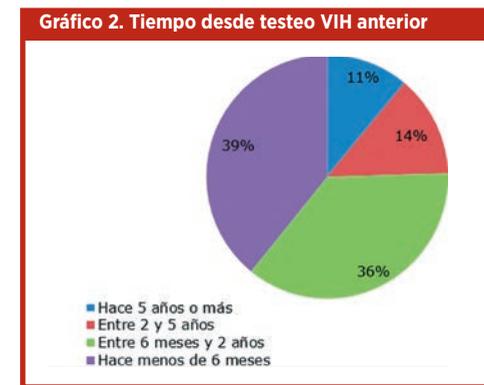
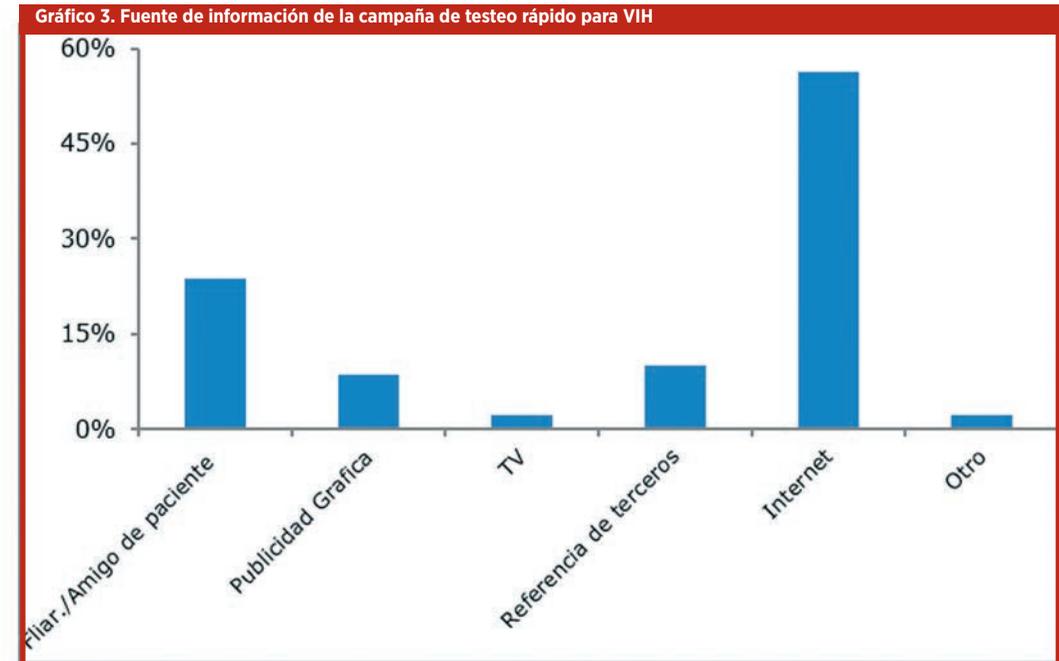
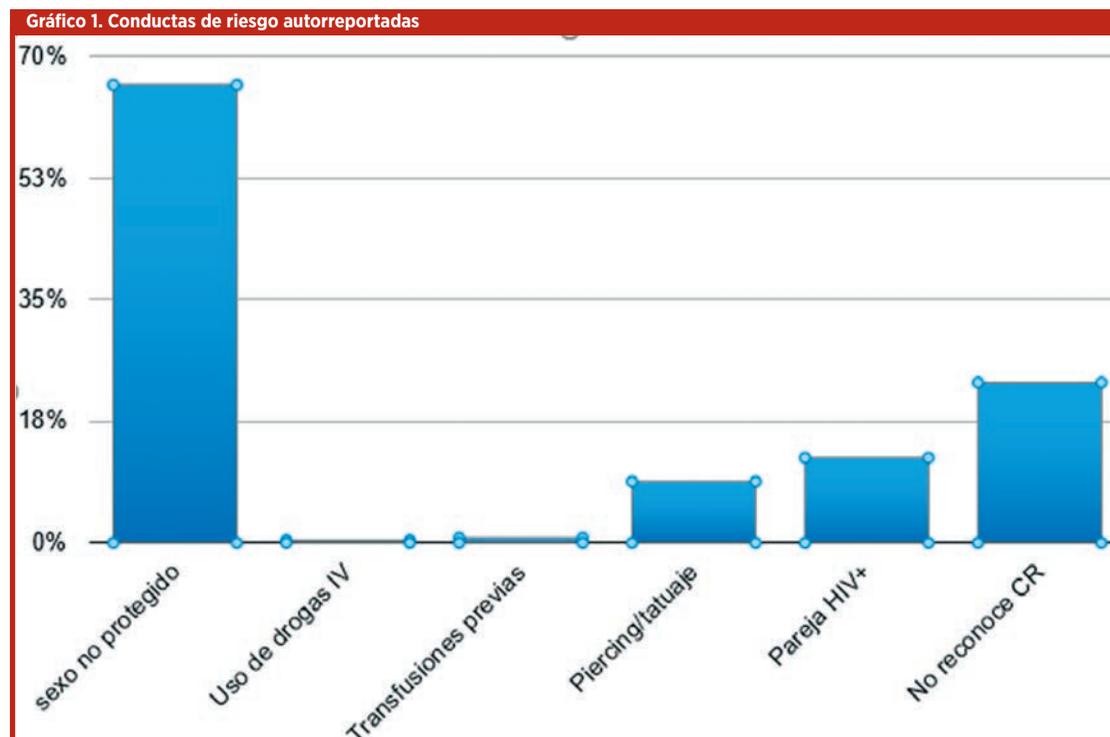
teado anteriormente, y de éstos la mayoría tenía un testeo reciente (Gráfico 2).

El 56.4% conoció la campaña a través de internet, seguido del 23.7% que eran, familiares/amigos de pacientes del centro (Gráfico 3).

De los testeos realizados, 358 resultaron positivos (prevalencia global del 5,8%). La prevalencia según género o conductas de riesgo autorreportadas se describe en la Tabla 1. Las variables que se asociaron con resultado positivo del testeo fueron: tener una pareja del mismo sexo, presentar más de una conducta de riesgo, el uso de drogas intravenosas y transfusiones previas. En estos grupos la prevalencia fue mayor a la de la población total (remarcado en negrita en Tabla 1).

En nuestra experiencia, podemos decir que la mayoría de los individuos que participaron de esta campaña reconocieron conductas de riesgo y realizaban su testeo periódicamente. Esto podría explicar la prevalencia de VIH 10 veces mayor a la reportada por el Ministerio de Salud en la población general.

Las relaciones heterosexuales no protegidas fueron las situaciones de riesgo más frecuentes, coincidiendo con la principal vía de transmisión del virus en nuestro país y remarcan la importancia del uso de métodos de barrera y del testeo voluntario, gratuito y universal. La prevalencia de VIH aún mayor en determinados grupos de riesgo sugiere la necesidad de búsqueda activa de estos individuos para el testeo. Este modelo que funciona en nuestro medio podría replicarse en otros lugares e instituciones de nuestro país.



Población	Prevalencia (%)
Total	5,8%
Género masculino	6,7%
Género femenino	3,6%
Pareja del mismo sexo	10,6%
Dos o más conductas de riesgo	9,8%
Sexo no protegido	6,0%
Uso de drogas intravenosas	21,7%
Piercing/Tatuajes	7,7%
Transfusiones previas	15,6%
Pareja VIH+	8,1%

La Organización Mundial de la Salud propuso para el año 2020 la meta 90/90/90, esto significa:

- 90% de todas las personas con VIH estarán diagnosticadas
- 90% deberán estar recibiendo tratamiento antirretroviral
- 90% de las personas bajo tratamiento deberán tener su carga viral indetectable

Para conseguir que en 2020 se haya reducido en un 75% el número de nuevas infecciones, serán necesarias grandes reducciones de los comportamientos de riesgo, nuevos planteamientos para ejecutar eficazmente las intervenciones preventivas entre quienes las necesitan, y nuevas tecnologías de prevención. Un aspecto central será la reducción de la vulnerabilidad y de los comportamientos de riesgo de las poblaciones más afectadas. **Solo promoviendo el testeo conseguiremos acercarnos a estos objetivos y avanzar en el camino hacia el fin de la epidemia.**



Muchas personas creen que la sífilis es una enfermedad que pertenece al pasado, pero en realidad no es así. Diariamente se atienden en los hospitales públicos y en los consultorios privados personas con esta afección. Las que habitualmente consultan por lastimaduras en la zona genital o erupciones en la piel.

La sífilis es una enfermedad bacteriana de transmisión sexual que puede contraerse por una sola relación sexual, ya sea vaginal, anal u oral, con o sin preservativo, con una persona que esté infectada. Se requiere un contacto directo cercano con dicha persona. Por ello, el uso de picaportes, inodoros, bañeras o compartir prendas de vestir no conllevan un riesgo de transmisión. En comparación con el virus del VIH, tiene mayor contagiosidad.

Hay otras vías de contagio

Si estás embarazada puedes transmitirle la sífilis a tu bebé, ya que traspasa la barrera placentaria. También se transmite a través de la sangre, por ejemplo con el uso compartido de jeringas durante la inyección de drogas intravenosas o mediante una transfusión sanguínea (actualmente esto es infrecuente dado los estrictos controles realizados a la sangre del donante).

Cómo se manifiesta la sífilis

Habitualmente, lo que se denomina infección primaria se manifiesta por una lastimadura o llaga indolora a nivel del pene en el hombre o vulvo-vaginal en la mujer. También puede aparecer en la zona anal, en el caso de relaciones sexuales anales o, menos frecuentemente, en la boca, por sexo oral. Las lesiones vaginales o del cuello cervical muchas veces pasan desapercibidas. Estas lastimaduras

habitualmente desaparecen dentro de los 10 días a 3 meses en forma espontánea, pero ello no significa curación.

Luego de esta lesión primaria que desaparece luego de un tiempo variable puede presentarse una erupción en la piel que por lo general no duele ni pica, pero puede ser contagiosa. También puede presentarse fiebre, aumento del tamaño de los ganglios, dolor de garganta, cefalea, pérdida parcial del cabello, dolores musculares (mialgias) o articulares (artralgias) y fatiga. Todos estos síntomas desaparecerán reciba o no tratamiento, habitualmente luego de algunas semanas.

Si hasta el momento la persona infectada no recibe un tratamiento adecuado, la infección pasará a una fase latente (sin signos ni síntomas), pero con los años puede progresar a fases más avanzadas de la enfermedad con compromiso neurológico (neurosífilis), cardiovascular (comprometiendo grandes vasos como la arteria aorta) y nódulos inflamatorios (llamados gomas). Los hallazgos clínicos más frecuentes en esta fase incluyen: meningitis, dificultad para coordinar los movimientos del cuerpo, parálisis de ciertas partes del cuerpo, entumecimiento, ceguera, sordera y trastornos mentales (demencia).

Todo sobre la sífilis

¿Sabía que no es una enfermedad del pasado sino que actualmente se diagnostican permanentemente nuevos casos?

Por Dra. Romina Mauas. Médica Infectóloga de Helios Salud.

La infección durante el embarazo puede resultar en complicaciones serias tales como pérdida del embarazo, parto pretérmino, desprendimiento placentario, entre otros. En la sífilis congénita el recién nacido puede presentar manifestaciones tempranas o tardías de que incluyen: erupción cutánea, aumento del tamaño de los ganglios, el hígado o el bazo, compromiso óseo, anemia, ictericia, problemas neurológicos y de la dentición.

Cómo se diagnostica y se trata

El diagnóstico es sencillo si se sospecha la enfermedad. Puede tomarse una muestra si las úlceras están presentes o mediante un análisis de sangre si han desaparecido. Durante el embarazo, la prueba de detección se debe realizar de rutina en el primer y tercer trimestre del mismo.

También pueden utilizarse estudios por imágenes para diagnosticar compromiso de órganos abdominales, neurológico, cardiovascular u óseo.

En que consiste el tratamiento

Afortunadamente, es fácilmente tratable con antibióticos. Estos eliminan la bacteria y previenen la progresión de la enfermedad. La Penicilina inyectable es el tratamiento más utilizado por su efectividad y hay otras alternativas orales para pacientes alérgicos. El tratamiento es igual durante el embarazo y usualmente previene de un daño fetal permanente.

Es importante comentarle el diagnóstico a tu/s pareja/s sexual/es, para que también puedan ser testeados y tratados si es necesario. También debes evitar practicar sexo hasta que las lesiones estén completamente cicatrizadas. Recuerda que el contacto con el fluido de las

lesiones transmite la enfermedad, y no sólo es por penetración o eyaculación.

Es un buen momento también para descartar otras infecciones de transmisión sexual que a veces se contraen junto con la sífilis. Ej.; VIH, gonorrea, Chlamydia.



Puede prevenirse

Si se practica sexo seguro y siempre se utiliza el preservativo, se tendrán muy bajas posibilidades de contraer sífilis. Salvo cuando las lesiones estén por fuera del área que cubre el preservativo.

Si se ha tenido sífilis en el pasado y se ha curado, se puede volver a contraer la infección ya que los anticuerpos en sangre no son suficientes como para prevenir una nueva infección. Así que es importante continuar cuidándose. Y cualquier duda consultar con un profesional especializado.



CREAR
VACUNAS,
ES PROTEGER
LA VIDA



EN EL MUNDO, NUESTRAS VACUNAS PROTEGEN CONTRA:
CÓLERA • DENGUE • DIFTERIA • ENCEFALITIS JAPONESA • FIEBRE AMARILLA • FIEBRE TIFOIDEA • GRIPE • HEPATITIS A • HEPATITIS B • INFECCIONES POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* tipo b • INFECCIONES POR NEUMOCOCO • MENINGITIS POR MENINGOCOCO (serogrupos A, C, Y y W-135) • PAPERAS • POLIOMIELITIS • RABIA • RUBÉOLA • SARAMPIÓN • TÉTANOS • TOS FERINA • TUBERCULOSIS • VIRUELA *

* Una enfermedad erradicada
Esta vacuna se elabora como respuesta a la amenaza bioterrorista.

5 razones para no pelear cuando estás enojado

Parece una contradicción pero no lo es. No sólo es posible sino que te ahorrará tiempo, energía y la pérdida de relaciones valiosas. ¿Sos de los que con facilidad discute mientras se enoja y deseas cambiar al otro? No dejes de leer estos consejos que te ayudarán a pasar al siguiente nivel.



Discutir es parte de sociabilizar, de intentar llegar a un acuerdo. Por eso no hay que sentirse mal por hacerlo. Según los expertos sociales, discutir puede ser realmente un gran medio honesto de comunicación. La clave está en no pelear por todo y en elegir en que batalla conviene o no sumarse. Y ante todo, no hay que discutir cuando la ira se apodera de nosotros. Estos son las 5 razones por las que te aseguramos que es lo mejor.

1- La ira deforma tu visión

Te hace percibir todo lo que te rodea como más amenazante. Esto se agrava por el hecho de que, cuando te enojás, la gente tiende a actuar sobre la base de sus percepciones iniciales.

Así que cuando estás enojado y decides tener una discusión, es mucho más probable que no sólo percibas todo lo que tu “oponente” hace, como más amenazante de lo que es, sino que también respondas igual.

Por supuesto, este efecto percepción-deformación se aplica a ambos, por lo que tu oponente a su vez percibirá tu represalia como mucho más amenazante de lo que pretendes.

Si la situación no es una cuestión de vida o muerte, debes realmente frenar y pensar cuando estás enojado.

2- Te sumás problemas

Dejar a alguna persona saber que estás enojado con ella no es lo peor que puede pasar, pero sólo si lo haces en el contexto de hacerles saber que te gustaría hablar sobre el tema después. Antes de intentar resolver el problema, tomá tiempo para calmarte. Al hacerlo, es probable que te des cuenta de que tu ira tiene más que ver contigo que con la persona que estás enojado.

Si saltas este paso vital y te vas directamente a discutir, sólo traerás más bagaje y frustración a la situación.

3- Perdes tiempo

Digamos que ignorás los dos puntos anteriores y decides tener una larga discusión mientras estás enojado. ¿Cómo termina esa discusión?

Lo más probable es que hablen hasta que ambos estén tranquilos o que se haya creado una tormenta, sólo para volver a reunirse cuando estén tranquilos y listos para resolver realmente lo que estaban discutiendo en primer lugar.

En cualquiera de los escenarios, acabas de perder un tiempo importante de tu vida que ya no se recupera.

4- Perdes energía

Al pelear nuestra adrenalina fluye y nos altera. Es un estado de defensa natural pero que nos deja luego exhaustos. Hoy en día, la rutina nos implica un desgaste muy alto de energía que no es aconsejable derrochar en discusiones. Recuperarse lleva tiempo y nos distrae de lo importante.

5- Decís cosas de las que te arrepentís

Cuando estamos enojados podemos decir cosas dolorosas hacia el otro, mentiras o verdades exagerada de las que luego nos arrepentimos, pero que quedán en el otro.

En lugar de abrir la boca para eyectar dardos venenosos, mejor retirarnos con la intención de volver a la conversación.

Finalmente, recordemos la frase de Buda “Quien te enoja te domina”, qué mejor que esta reflexión para no engancharse con las peleas y llegar a un acuerdo en los mejores términos posibles.





Lugares del mundo que hipnotizan

Las imágenes de esta nota parecen realizadas con algún filtro de Photoshop o una ilusión óptica, sin embargo, son reales, geografías naturales que nos hacen recordar la belleza de nuestro planeta.

Seleccionamos solo algunos, pero hay muchos más alrededor de todo mundo. Esta lista es una inspiración para los amantes viajeros que quieren salir de lo convencional y arriesgarse a nuevas aventuras.

Mar de Estrellas, Isla Vaadhoo, Maldivas

Puede parecer normal durante el día, pero por la noche, esta playa cobra vida. El brillo en el agua proviene de microbios marinos llamados fitoplancton. La galaxia que se dibuja en la arena es impresionante.



Salar de Uyuni, Bolivia

Durante la temporada de lluvias, el mayor desierto de sal del planeta se convierte en el espejo más grande nunca visto. El Salar nació cuando varios lagos prehistóricos se unieron en uno solo.



Centinelas del Ártico, Finlandia

Estos “centinelas” no son nubes, son gigantescos árboles cubiertos de nieve y hielo. Esta extraña imagen se produce en invierno, cuando las temperaturas oscilan desde -40 hasta -15 grados centígrados.



Cañón del Antílope, Arizona, Estados Unidos

Este cañón se formó hace millones de años. El agua forjó una profunda grieta muy estrecha. Las paredes parecen ser de diferentes colores.



Dead Vlei, Namibia

Esto es el “valle muerto”, donde los árboles mueren de pie ante una de las dunas de arena más altas del mundo. El desierto va y matando cualquier tipo de vida y contrariamente se crea esta imagen surrealista, digna de un cuadro.



Túnel del Amor, Klevan, Ucrania

Este túnel se fue formando durante muchos años gracias a que los trenes hacían tres veces el mismo



Cascada bajo el agua, en Mauricio

Unas corrientes marinas muy fuertes empujan los sedimentos y la arena hacia abajo, creando esta cascada submarina.



Lago Hillier, Australia

El color rosa de este lago es el resultado de un colorante creado por las algas y bacterias que hay en el agua. A pesar de la tonalidad extraña, el lago no parece tener efectos adversos en los seres humanos o la vida silvestre local.

TALLERES GRUPALES

Espacios de confianza y superación

Fundación Helios ofrece talleres grupales para que los pacientes puedan alcanzar la mejor adherencia en sus tratamientos y calidad de vida.



Taller Grupal para Adolescentes y Jóvenes

Dirigido por la Dra. Patricia Trinidad y la Licenciada Graciela Fernández Cabanillas.

Requisitos

La edad, el respeto, la confidencialidad.

Días y horarios

2º martes de cada mes,
de 15.30 a 17 horas,
Sede Belgrano (Sucre 1525)
4363-7477

Taller Grupal para Adultos

Dirigido por la Dra. Alejandra Bordato y la Lic. Graciela Fernández Cabanillas.

Requisitos

Edad, mayores de 18 años, el respeto, la confidencialidad. Son abiertos y pueden participar también pacientes que no se atienden en Helios. Pueden venir acompañados, el que lo acompaña debe estar informado del diagnóstico del paciente.

Días y horarios

1º y 3º martes de cada mes,
de 18.30 a 20 horas,
Sede Central (Perú 1511)
CONFIRMAR AL 4363 7400

INFORMACIÓN Y CONSULTAS A TRAVÉS DE INTERNET

www.hiv.org.ar | www.sidalink.roche.com.ar | www.thebody.com/espanol.html
www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/ | www.aidsinfont.org | www.fundacionhelios.org.ar

INFORMACIÓN Y CONSULTAS EN FORMA PERSONAL Y TELEFÓNICA

Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación: 0800.3333.444 - 4379-9017/9000, int. 4826 - prevencion-vih@msal.gov.ar - prog-nacional-sida@msal.gov.ar - www.msal.gov.ar

Coordinación SIDA: Donato Álvarez 1236 - 4581.5766, 4123.3121, 4581.6401, 4123.3120, internos 116/120/121/126 - coordinacionsida@buenosaires.gov.ar - www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida

Hospital F. Muñiz: Uspallata 2272, ex sala 29, 1º piso, Buenos Aires - 4305.0954
Si querés conversar con personas que están pasando por tu misma situación, podés acercarte al Grupo "Convivir", los miércoles a las 11 en el pabellón 8.

Área CoMO - Defensoría del Pueblo de la Ciudad: Venezuela 842, Buenos Aires - 4338.4900 - Int. 7558/60

NEXO Asociación Civil: Av. Callao 339 Piso 5º, Buenos Aires - info@nexo.org - www.nexo.org - 4374.4484 - Línea Positiva para Capital y Gran Buenos Aires: 0-800-345-6396

Fundación Helios Salud: Funcionan grupos de autoayuda y se dan cursos de educación para la comunidad. Sucre 1525, C.A.B.A. - 4363-7400 int 7477 - info@fundacionhelios.org.ar - www.fundacionhelios.org.ar

CENTROS DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO Y DIAGNÓSTICO (CEPAD)

Los centros de prevención asesoramiento y diagnóstico del VIH-SIDA (CePAD) funcionan en centros de salud, hospitales y organizaciones comunitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Allí, se pueden consultar dudas sobre el VIH-sida, retirar material informativo y hacerse el test de manera rápida y confidencial.

Centro de Salud Nº 2

Terrada 5850 - 4572.9520 / 6798

Centro de Salud Nº 5

Av. Piedrabuena 3200 - 4687.0494 / 1672

Centro de Salud Nº 7

2 de abril de 1982 y Montiel - 4602.5161

Centro de Salud Nº 9

Irala 1254 - 4302.9983

Centro de Salud Nº 13

Av. Directorio 4210 - Parque Avellaneda - 4671.5693

Centro de Salud Nº 15

Humberto 1º 470 - 4361.4938

Centro de Salud Nº 18

Miralla esq. Batlle y Ordóñez - 4638.7226

Centro de Salud Nº 20

Ana María Janer y Charrúa - 4919.2144

Centro de Salud Nº 21

Calles 5 y 10 (Centro viejo, Barrio Retiro) - 4315.4414

Centro de Salud Nº 22

Guzmán 90 - 4855.6268

Centro de Salud Nº 24

Calle L sin número entre M. Castro y Laguna - Barrio R. Carrillo - 4637.2002

Centro de Salud Nº 29

Av. Delleplane 6999 - Villa Lugano - 4601.7973

Centro de Salud Nº 33

Av. Córdoba 5656 - 4770.9202

Centro de Salud Nº 35

Oswaldo Cruz y Zavaleta - 4301.8720

Centro de Salud Nº 39

Esteban Bonorino 1729 - 4631.4554

Centro de Salud Nº 41

Ministro Brin 842 - 4361.8736

Hospital Piñero

Av. Varela 1301 - 4634.3033

Hospital Tornú

Av. Combatientes de Malvinas 3002 - 4521.8700/3600/4485

Hospital Ramos Mejía

Servicio de Inmunocomprometidos - Urquiza 609 - 4931.5252 / 4127.0276

UTE-CTERA Capital

Virrey Liniers 1043 - 4957.6635

Grupo Nexo (población gay y otros hombres que tienen sexo con hombres)

Callao 339 5º - 4374.4484 / 4375.0359

ATTA (población trans)

Callao 339 5º (funciona dentro de Grupo Nexo) - 5032.6335

HOSPITALES CON CIRCUITO DE TESTEO FACILITADO

Hospital Fernández
Servicio de Infectología - Cerviño 3356 - 4808.2626 - Lunes a viernes de 8 a 11 hs

Hospital Muñiz
Uspallata 2272 - Consultorios Externos 4304.2180, interno 222 - Consultorios Externos, Sala 17, 4304-3332