NOTA INTERNA Nº:

N.I.N° 104 /24
FECHA 15/1 /24
HS 11 hs.

CABA, 15 enero de 2024

SR. DIRECTOR

DR. PABLO GONZÁLEZ MONTANER

S/D

Me dirijo a Ud. a fin de elevar el resultado del concurso para cubrir: un cargo de Profesional de Guardia Médico vacante por Ana Martina De Prada.

Sin otro particular, lo saludo cordialmente.

Dr. Andres Zabala
M.N. 97012
Jefe de Guardia
Hospital Fco. Javier Muñiz

15-01-24

Vº Bº PASE A CONCURSO.

Dr. Juan Carlos Cisneros
Sub Director Medico
Hospital de Inf. Fco. J. Muñiz
Ministerio de Salud – G.C.B.A.

CABA, 03 de enero de 2024

ACTA N° 1

En el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz se reúne el jurado del Concurso para cubrir un cargo de Profesional de Guardia Médico/a con 30 horas semanales de labor, dependiente del Hospital de Infecciosas "Francisco J. Muñiz" convocado por DI-2023-131-GCABA-HIFJM

El jurado se encuentra constituido por los siguientes profesionales:

Héctor Andrés Zabala Ortiz, Víctor Cruz, Pablo Javier González Montaner y María Florencia Baldo en carácter de veedora gremial.

Se procede a la apertura de los sobres verificando el contenido de los mismos. Los postulantes inscriptos son:

Pablo Furcinitto, Luciana María Gulisano, Xoana Ayelén Varrese y Caimi Sabrina Inés

Se constata que todos los postulantes cumplen con los requisitos de admisibilidad establecidos en la Ley N° 6035 reglamentada mediante Acta Paritaria N° 4/19.

Se establecen los temas a evaluar:

1. Manejo en guardia de síndrome meníngeo
2. Hemóptisis amenazante
3. Neumonía en la comunidad

La modalidad de evaluación será escrita con un límite de tiempo de 60 minutos. La entrevista se llevará a cabo a continuación del examen.

Se deja constancia que el postulante Pablo Furcinitto no se presentó al examen.

Concluidas todas las instancias del proceso concursal se detalla el orden de mérito final:

POSTULANTE	ANTECEDENTES	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA	TOTAL	ÓRDEN DE MÉRITO
Luciana María Gulisano	29,90	35	64,90	1°
Xoana Ayelén Varrese	28,40	35	63,40	2°
Caimi Sabrina Inés	20,60	35	55,60	3

Luciana Gulisano 30/1/24

Por lo expuesto, este jurado propone a:

Dra Luciana María Gulisano

Dra. CAIMI SABRINA
MÉDICA NEUMONÓLOGA
M.N. 171.986
29/01/24

María Florencia Baldo
Psiquiatra UBA
MN 114417

Victor Hugo Cruz
MÉDICO
M.N. 98720 M.P. 225379

Dr. PABLO GONZALEZ MONTANER
MN 77103 - DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL DE INFECC. FCO. J. MUÑIZ
MINISTERIO DE SALUD - G.C.A.B.A.

Dr. Andrés Zabala
M.N. 97012
Jefe de Guardia
Hospital Fco. Javier Muñiz

XOANA A. VARRESE
Médica
M.N. 172750 - M.P. 555294
1/2/24

INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN

		INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN		Luciana María Gulisano	Xoana Ayelén Varrese	Caimi Sabrina Inés
5%	ANTIGÜEDAD	**RUBRO**	**MÁX. DEL RUBRO**			
		ANTIGÜEDAD (1)	**5**			
		ITEMS DEL RUBRO				
		RESIDENCIA / CONCURRENCIA COMPLETA EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA CONVOCANTE **HASTA UN MÁX. DE 3**	3	3	3	3
		OTROS CARGOS (TITULAR - REEMPLAZANTE - SUPLENTE EN OTRAS UNIDADES ORGANIZATIVAS DEL SISTEMA DE SALUD PUB. DE GCBA **(HASTA UN MÁX. DE 4 PUNTOS)**	0,50 POR AÑO			
35%	FORMACIÓN/CAPACITACIÓN/ACTUALIZACIÓN	**RUBRO**	**MÁX. DEL RUBRO**			
		RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS (2)	**14**			
		ITEMS DEL RUBRO	**PUNTAJE POR ITEM**			
		RESIDENCIA COMPLETA EN EL SIST. PUB. DE SALUD GCBA	14	14	14	14
		RESIDENCIA COMPLETA FUERA DEL SIST. PUB. DE SALUD GCBA	10			
		CONCURRENCIA COMPLETA EN EL SISTE. PUB. DE SALUD GCBA	10			
		CONCURRENCIA COMPLETA FUERA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD GCBA	5			
		RUBRO	**MÁX. DEL RUBRO**			
		TITULO DE ESPECIALISTA (3)	**3**			
		ITEMS DEL RUBRO	**PUNTAJE POR ITEM**			
		IGUAL A LA ESPECIALIDAD CONCURSADA	2			
		OTRAS ESPECIALIDADES NORELACIONADAS CON EL CARGO	1			
		OTRAS PROFESIONES CONTEMPLADAS EN LA CARRERA PROFESIONAL **(4)**	1			
		RECERTIFICACIÓN (EN VIGENCIA)	0,5			
		RUBRO	**MÁX. DEL RUBRO**			
		ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN CONTINUA	**18**			
		ITEMS DEL RUBRO	**PUNTAJE POR ITEM**			
		CURSOS Y CONGRESOS AFINES AL CARGO O ESPECIALIDAD CONCURSADOS (ACUMULABLES) (5)	**8**			
		ENTRE 50 Y 99 HORAS	0,25	1,50	0,50	0,25
		ENTRE 100 Y 199 HORAS	0,50	3	0,50	0,50
		ENTRE 200 Y 499 HORAS	0,75	1,50	0,75	1
		MAS DE 500 HORAS C/ EVALUACION FINAL	1,00	1		
		CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN UNIVERSITARIA	1,50			
		MAESTRÍAS Y RESIDENCIAS POST BÁSICAS	2,00			
		DOCTORADO	2,50			
		ASISTENCIA A CONGRESOS (HASTA 10 CONGRESOS)	0,15		0,15	0,15
		ASISTENCIA A CONGRESOS (MÁS DE 10 CONGRESOS)	0,20	0,20		
		MIEMBRO DE COMITÉ DE ORGANIZACIÓN / CIENTÍFICO DE CONGRESOS Y/O ACTIVIDADES TÉCNICO PROFESIONALES (HASTA UN MÁX. DE 2 PUNTOS)	0,50 C/U			
		INTEGRANTE DE PANELES O MESAS REDONDAS (HASTA UN MÁXIMO DE 0,50 PTS)	0,10 C/U	0,20		0,20
		TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS Y/O PUBLICACIONES REGISTRADAS (6)				
		DE INVESTIGACIÓN **INVESTIGADOR PRINCIPAL** PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS NACIONALES		3	1	
		DE INVESTIGACIÓN **INVESTIGADOR PRINCIPAL** PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES				
		DE INVESTIGACIÓN **COLABORADOR** PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS IACIONALES			0,75	
		DE INVESTIGACIÓN **COLABORADOR** RESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES				
		DE APORTE INDIVIDUAL			2	
		DE APORTE EN COLABORACIÓN			3,25	
		TRABAJOS CIENTIFICOS COMPLETOS O MONOGRAFIAS PUBLICAODS EN REVISTAS NO INDEXADAS				
		TRABAJOS CIENTIFICOSCOMPLETOS O MONOGRAFÍAS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS	1,5	1,50	1,50	1,50
		LIBROS REGISTRADOS HASTA UN MÁX DE **(2)**				
		RUBRO	**MÁX. DEL RUBRO**			
		ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS Y ACTIVIDAD TÉCNICO PROFESIONAL	**25**			

Maria Florencia Bardo
Psiquiatra UBA
MN 114417

Dr. PABLO GONZALEZ MONTANER
MN 77103 - DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL DE INFECC. FCO. J. MUÑIZ
MINISTERIO DE SALUD - G.C.A.B.A.

Victor Hugo Cruz
M.N. 98720 M.N. 125379

IF-2024-06320012-GCABA-HIFJM
Dr. Andrés Zabala
M.N. 97012
Jefe de Guardia
Hospital Fco. Javier Muñiz

		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM			
		ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS (ACUMULABLES) (7)	**MÁX. 10**			
		OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN TITULAR)	4,00			
		OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN SUPLENTE) **(8)**	2,00			
		OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN TITULAR)	2,00			
		OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN SUPLENTE) **(8)**	1,00			
		OTROS CARGOS EN ISTITUCIONES ASISTENCIALES RECONCIDAS **(9)**	1,00			
		MIEMBRO TITULAR DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS /COMITÉ CIENTÍFICO, O EVALUADOR O EDITORIAL, DE PUBLICACIONES INDEXADAS.	1,00	1	1	
		PRESIDENTE/COORDINADOR DE MESAS REDONDAS	1,00			
		PRESIDENTE/SECRETARIO DE CONGRESOS CIENTIFICOS	2,00			
		ACTIVIDAD DOCENTE NO UNIVERSITARIA	**MÁX. 6,50**			
		JEFE DE RESIDENTES	3,00			
25%		INSTRUCTOR DE RESIDENTES	1,00			
		DIRECTOR/COORDINADOR/SECRETARIO DE CURSOS : HASTA UN MÁX. DE 2,50				
		● DE 50 A 199 HORASS DE DURACIÓN	0,15			
		● DE 200 A 499 HORAS DE DURACIÓN	0,30			
		● DE 500 HORAS NETAS	0,50			
		ACTIVIDAD DOCENTE UNIVERSITARIA	**MÁX. 4,50**			
		JEFE DE TRABAJOS PRÁCTICOS	3,00			
		AYUDANTE	1,50			
		BECAS Y PREMIOS	**MÁX. 4**			
	ANTECEDENTES/EXPERIENCIA	PREMIOS (OTORGADOS POR UNIVERSIDADES y/o SOCIEDADES CIENTÍFICAS. (1,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX DE.	2,50			
		PREMIOS (OTORGADOS POR SOCIEDADES CIENTÍFICAS HOSPITALARIAS Y/O INSTITUCIONES PRIVADAS (0,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX. DE				
		BECAS COMPLETAS DE ESTUDIO O INVESTIGACIÓN (OBTENIDAS POR CONCURSO) MÁS DE 6 MESES	3,00			
		BECAS COMPLETAS DE ESTUDIO O INVESTIGACIÓN (OBTENIDAS POR CONCURSO) MENOS DE 6 MESES	1,50			
		TOTAL PUNTAJE ANTIGÜEDAD - FORMACIÓN - ANTECEDENTES	**65**	29,40	28,40	20,60
30%		**TOTAL PUNTAJE EXÁMEN**	**30,00**	30	30	30
5%		**TOTAL PUNTAJE ENTREVISTA PERSONAL**	**5,00**	5	5	5
				64,40	63,40	55,60

Maria Florencia Baldo
Psiquiatra UBA
MN 144177

Dr. PABLO GONZALEZ MONTANER
MN 77101 - DIRECTOR MEDICO
HOSPITAL DE INFECC. FCO. J. MUÑIZ
MINISTERIO DE SALUD - G.C.A.B.A.

Victor Hugo Cruz
MÉDICO
M.N. 98720 M.P. 225379

Dr. Andres Zabala
M.N. 97012
Jefe de Guardia
Hospital Fco. Javier Muñiz

XOANA A. VARRESE
Médica
M.N. 172750 - M.P. 555294

07/02/24

Luciana Galisano
dni = 34477065

hemoptisis amenazante

definición: la hemoptisis amenazante es la expectoración de sangre desde el árbol traqueobronquial al exterior. Se define por la eliminación de más de 100ml de sangre, por la velocidad del sangrado y la inestabilidad hemodinámica del paciente, que dependerá en parte de la reserva cardiopulmonar. Este concepto hemoptisis amenazante reemplaza al anterior "hemoptisis masiva" ya que en éste las definiciones abarcaban la eliminación de distintos volumenes de sangre (100 a 600ml) sin tener en cuenta otros factores.

etiología: la vascularización pulmonar está dada por las arterias pulmonares responsables del intercambio gaseoso en la microcirculación y por las arterias bronquiales que forman parte de la circulación sistémica e irrigan el árbol bronquios y pleura visceral, estas presentan alta presión y bajo flujo y son las responsables de la mayoría de los episodios de hemoptisis.

Entre las diferentes causas las más frecuentes son patologías de la vía aérea entre las que se mencionan las bronquiectasias, bronquitis crónica, carcinoma bronquíogeno. Entre las patologías del parénquima pulmonar se mencionan las infecciones: neumonía, absceso pulmonar, tuberculosis, colagenopatías como la poliangeítis, síndrome de Goodpasture, Lupus. Otras causas son las malformaciones arteriovenosas.

Manejo en guardia:

En primer lugar evaluación clínica del paciente, en el caso que se trate de un paciente clínicamente estable recabar datos y antecedentes mediante el interrogatorio = tabaquismo, edad, patología pulmonar previa, etc.

Entre las primeras indicaciones médicas se encuentra capacitar decúbito lateral del pulmón afectado, evitar kinesioterapia.

acceso venoso de calibre grueso o acceso venoso central.
plan de hidratación amplio. Antitusígenos como la codeína, agentes antifibrinolíticos como el ácido tranexámico. Reserva de sangre. Antibiotico terapia empírica en caso de sospecha de infección respiratoria.
Los estudios complementarios se orientarán a encontrar la localización y causa del sangrado con el fin de orientar el tratamiento:
radiografía de tórax frente y perfil y Tomografía de tórax (TC). En caso de disponibilidad se puede realizar una TC con contraste en pacientes con factores de riesgo (>40 años, tabaquistas) o angio TC (desde base de cuello a arterias renales con el fin de localizar vasos anómalos y guiar una posible embolización).

Se indicará una broncoscopia flexible con el fin de localizar el sangrado y realizar medidas terapéuticas locales como la instilación de suero salino frío, el uso de vasoconstrictores como la adrenalina y la realización de hemostasia por presión. Además la misma permite la realización de toma de muestras microbiológicas y citohistológicas para arribar a diagnóstico definitivo.

En caso que nos encontremos ante un paciente clínicamente inestable su manejo requerirá de intubación orotraqueal donde en la misma puede realizarse taponaje selectivo del bronquio afectado y permitirá proteger el pulmón no afectado mediante la intubación selectiva del mismo.

Entre otras medidas terapéuticas se mencionan la embolización y la cirugía reservada para casos individualizados (presenta elevada mortalidad)

Se destaca que entre un 20% (y 40% de los fumadores) de los casos de hemoptisis no se llega a un diagnóstico definitivo. Estos casos generalmente se asocian a irritación de la mucosa bronquial.

Hemoptisis Amenazante

XOANA VARRESE
DNI 35419764

Se define hemoptisis como la expectoración de sangre proveniente del arbol traqueobronquial. Se define como amenazante cuando esta pone en riesgo la vida del paciente, considerando como riesgo según volumen de sangrado, velocidad del mismo, y características del paciente como reserva cardiopulmonar. Es complejo hablar de un volumen estándar para definir como masivo o amenazante ya que es un desafío cuantificar el mismo (los pacientes tienden a subestimarlo o sobreestimarlo), y a demás en pacientes con patología cardiopulmonar previa un "escaso" volumen puede ponerlo en riesgo. Debe considerarse = la obstrucción de la vía aérea, Insuficiencia respiratoria (IR) ó la descompensación hemodinámica.

En el Hta Muñiz se considera, masivo = 600 ml de sangre en 12 hs, 200 ml/h, 50 ml/h tras infusión de vasopresores. Las distintas guías definen otros valores.

CIRCULACIÓN PULMONAR ARTERIAL = Circulación Dual =

1. Arterias pulmonares = por ellas circula todo el gasto cardiaco, tienen baja presión y alto volumen, encargadas de llevar el 99% de sangre a los pulmones, responsables del intercambio gaseoso.

2. Arterias bronquiales = Son parte de la circulación sistémica, aportan un 1% de flujo sanguíneo a los pulmones irrigando a los bronquios y la pleura visceral, sin embargo tienen alta presión y son las responsables del 90% de los casos de hemoptisis. Generalmente se produce a partir de vasos

neoformados, desencadenados por distintos procesos inflamatorios (bronquiectasias, TBC, etc).

Etiología

Las más frecuentes son:
- Bronquiectasias
- Cavernas por TBC
- Infecciones fúngicas / aspergilomas
- CA pulmonar (principalmente el CA broncogénico)
- Abscesos piógenos.

Otras causas: traumatismos, cuerpos extraños, enfermedades reumatológicas, enfermedad de Dieulafoy, coagulopatías, etc. Comunicaciones arteriobronquiales, malformaciones arteriales.

Diagnóstico

1. Confirmar la hemoptisis: Diferenciar con una buena anamnesis y un Examen físico adecuado si el sangrado es realmente una hemoptisis o si se debe a un sangrado de la vía aérea superior, o a una hematemesis. Según los síntomas acompañantes y las características de la sangre mencionadas por el paciente en caso de no lograr constatarlo durante la evaluación. Revisar además fosas nasales, fauces. EF completo con CSV.
2. Identificación del sitio de sangrado.
   - Imagen pulmonar.
     - En pacientes descompensados realizar Rx tórax para identificar si el compromiso es uni o bilateral y así poder elegir la posición de seguridad para proceder urgente a la broncoscopía diagnóstica y terapéutica.
     - En pacientes estables, compensados, que no estén sangrando puede realizarse una TC de tórax sin contraste para valorar lo mismo con mayor definición.
   - Broncoscopía flexible para valorar sitio del sangrado.

3. Solicitar laboratorio general (Hemograma - Química / Coagulograma + oximetría arterial para descartar la presencia de Insuficiencia Respiratoria).

(XUTIAN VARRESE / 35418764)

- Manejo de la Hemoptisis Amenazante.

- Internación en unidad cerrada.
- Monitoreo estricto / CSV.
- Nada vía oral.
- Administración de antitusivos (codelasa) para evitar la tos, no realizar medidas de fisioterapia.
- Colocación del paciente en posición de seguridad = en caso de sangrado unilateral, el paciente debe recostarse en decúbito sobre el pulmón afectado, para proteger al pulmón sano.
- Ácido tranexámico = 0,5-1 gr c/ 8-12 hs.
- Oxigenoterapia.
- Protección de la vía aérea = Fundamental, los pacientes no suelen morir de hipovolemia por el sangrado pero sí pueden hacerlo por obstrucción de la vía aérea e insuficiencia respiratoria. En pacientes inestables es urgente la intubación.
- IOT con tubo de calibre grueso para permitir la succión y el paso del broncoscopio para visualizar el sitio de sangrado, proceder a la aspiración, o BAL, o cepillado / Biopsia para toma de muestra pertinente según hallazgo = (citología, cultivo, AP).
- En caso de sangrado de 1 solo pulmón, se puede proceder a la intubación unilateral del pulmón sano, y bloquear el pulmón afectado (esponjas, balón, etc).
- El método más seguro y confiable mediante endoscopia es el

manejo combinado con el broncoscopio rígido + el flexible.

- El tratamiento de elección, definitivo / más seguro para la hemoptisis amenazante es la embolización arterial. En centros donde no se cuenta con hemodinamia se procede a realizar todo lo previamente mencionado en función de detener el sangrado y estabilizar al paciente para valorar derivación.

Yoana Varrese.

03/01/24 SABRINA INES CAIMI (1)

HEMOPTISIS AMENAZANTE

- HEMOPTISIS SE DEFINE COMO EXPECTORACIÓN DE SANGRE SUBGLÓTICA DE VÍA AÉREA COMO SU ORIGEN.

PODEMOS DEFINIR EL TÉRMINO AMENAZANTE COMO AQUELLA QUE SUPONE UN RIESGO DE VIDA PARA EL PACIENTE.

- TAMBIÉN ENCONTRAMOS — ESPUTO HEMOPTÓICO (SALIVA + ESTRIAS DE SANGRE
  HEMOPTISIS (SANGRE FRESCA) MOD A LEVE

- SEGÚN SU VOLUMEN:

* AMENAZANTE O MASIVA → A) DEFINIDA POR 1 EPISODIO DE ≥ 600 ml + DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA O
  B) 150 A 200 ml/H
  C) 50 ml/H EN CASO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA.
* LEVE — 150 A 200 ml/H
* MODERADA — 200 A 300 ml/H
* SEVERA — 300 A 600 ml/H

- DIAGNÓSTICO.

DEPENDIENDO DE LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE. SE INICIA CON TC TORAX PARA LOS LEVES O MODERADOS.

EN EL CASO DE LA AMENAZANTE:

- RX TORAX EN LECHO: TIPO POSTEROANTERIOR Y LAT.
  NOS AYUDA DE FORMA RÁPIDA A LOCALIZAR HEMITORAX SANGRANTE.

- MEDIDAS TERAPÉUTICAS INICIALES
  - CSV, DOBLE VIA PERIFÉRICA, MANEJO EN UTI
  - ASEGURAR VÍA AÉREA, EN CASO DE ~~[illegible]~~ PO_2 > SAT ≥ 87%. REALIZAR INTUBACIÓN RÁPIDA SELECTIVA HACIA ~~[illegible]~~ BRONQUIO FUENTE NO SANGRANTE

IF-2024-05260124-GCABA-HPJM

PROGRESAR POR TUBO ENDOTRAQUEA Nº 8 FÓGAR PARA ASEGURAR VENTILACIÓN EN PULMÓN NO COMPROMETIDO.

- DECÚBITO LAT HACIA LADO NO SANGRANTE ARRIBA.
- REPONER / ESTABILIZAR CON CRISTALOIDEO O GLÓBULOS ROJOS. SUSPENDER ANTICOAGULACIÓN EN CASO DE PACIENTES QUE LA USEN. EVALUAR NECESIDAD DE PLASMA FRESCO.
- COMUNICACIÓN URGENTE CON SERVICIO DE ENDOSCOPIA. LA MISMA ES ÚTIL PARA LOCALIZAR SITIO DE SANGRADO Y REALIZAR MEDIDAS TERAPÉUTICAS LOCALES.

SE REALIZA CON FIBROBRONCOSCOPÍA FLEXIBLE + FIBROBRONCOSCOPIA RIGIDA, CUYA COMBINACIÓN AMPLÍA EL CANAL DE TRABAJO.

LOCALIZADO EL SITIO SANGRANTE SE PUEDE PONER

- SOLUCIÓN SALINA HELADA
- EPINEFRINA / ADRENALINA DE FORMA LOCAL
- BALÓN / STENT QUE SE PONEN A NIVEL LOCAL Y LUEGO SON RETIRADOS UNA VEZ GENERADO EL COAGULO

* HEMODINAMIA:

TRATAMIENTO DEFINITIVO. EN CASOS DE HEMOPTISIS RECIDIVANTE O AMENAZANTE.

SE REALIZA EMBOLIZACIÓN SELECTIVA MEDIANTE INSTILACIÓN DE CONTRASTE

- A CUALES SE REALIZA EMBOLIZACIÓN?
  - ARTERIAS BRONQUIALES TORTUOSAS O DILATADAS
  - MALFORMACIONES A-V
  - EXTRAVASACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE
  - NEOVASCULARIZACIÓN.

* LA CIRUGÍA SE DEJA EN CASOS SELECTOS TALES COMO MICETOMA RESISTENTE A TRATAMIENTO O LESIONES EN A. PULMONAR

03/01/24 SABRINA CAIMI (2)

EL SEGUIMIENTO EN SALA / INDICACIONES DEL PACIENTE POST FBC ES EL SIGUIENTE.

- REPOSO ABSOLUTO
- INHIBICIÓN DE LA TOS CON CODEINA 15-30mg c/ 6 u 8HS
- AC. TRANEXÁNICO PARA INHIBIR EL PROCESO DE FIBRINOLISIS DEL COÁGULO
- DIETA TIBIA Y PROCESADA.
- CSV.

- PRINCIPALES CAUSAS DE HEMOPTISIS AMENAZANTE
  - EN EL CASO DEL ASPERGILOMA, SIEMPRE VAN A SER DE ESTE TIPO
  - BRONQUIECTASIAS
  - CAVIDADES TUBERCULOSAS
  - METASTASIS, CARCINOMAS BRONCOGENICOS

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número: IF-2024-06320012-GCABA-HIFJM

Buenos Aires, Lunes 5 de Febrero de 2024

Referencia: S/ Documentación CPA 1 cgo. Profesional de Guardia Médico

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 18 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
Date: 2024.02.05 12:10:49 -03:00

Javier Grano
Jefe de Departamento
HOSP.DE INFECCIOSOS FRANCISCO J.MUÑIZ
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
Date: 2024.02.05 12:10:49 -03:00