

**REVISTA  
ARGENTINA  
DE MEDICINA**

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4427 - VOLUMEN 8 - SUPLEMENTO 2 - DICIEMBRE 2020

***CHOOSING WISELY* LATINO  
E HISPANOAMERICANO  
EN MEDICINA INTERNA.  
SÍNTESIS DE LAS  
RECOMENDACIONES DEL  
FORO INTERNACIONAL  
DE MEDICINA INTERNA  
EN PREVENCIÓN  
CUATERNARIA, 2020**

---



# REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4427 - VOLUMEN 8 - SUPLEMENTO 2 - DICIEMBRE 2020

## COMITÉ DE REDACCIÓN

### DIRECTORES

**Prof. Dr. Luis Alberto Cámara**  
Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

**Prof. Dr. Pascual Valdez**  
Hospital Vélez Sarsfield, Argentina

**Prof. Dr. Hugo Milione**  
Hospital SAMIC, Cuenca Alta, Argentina

### PROPIETARIOS Y EDITORES RESPONSABLES

**Sociedad Argentina de Medicina**  
Gascón 655 Piso 11° E  
C1181ACK CABA. Argentina.  
Horario de secretaría:  
15:00 a 19:00 h.  
Teléfonos: +54 [11] 4862-5846  
+54 [11] 4864-3622  
E-mail: info@sam.org.ar

### Edición y corrección

Textos del Sur  
gastonrodriguez5@yahoo.com.ar

### Diseño

reus diseño  
www.reus.com.ar  
f /reusdiseno  
i /veronicaduh.inst

## COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA 2019-2021

### DIRECTORES

**Prof. Dr. Luis Alberto Cámara**  
Hospital Italiano de Buenos Aires,  
Argentina

**Prof. Dr. Pascual Valdez**  
Hospital Vélez Sarsfield, Argentina

**Prof. Dr. Hugo Milione**  
Hospital SAMIC, Cuenca Alta, Argentina

### COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO

**Prof. Hugo Norberto Catalano**  
Hospital Alemán, Argentina

**Prof. Alcides Alejandro Greca**  
Hospital Provincial del Centenario,  
Argentina

**Prof. Roberto Leandro Parodi**  
Hospital Provincial del Centenario,  
Argentina

**Prof. José Pizzorno**  
Hospital El Llano de Corrientes, Argentina

**Prof. Yazmin Abuabara Turbay**  
Hospital Universitario del Caribe,  
Colombia

**Claudia Arias**  
Centro Médico Universidad Central del  
Este, República Dominicana

**Hugo Celauro Falcón**  
Sanatorio La Costa, Paraguay

**Lorenzo Díaz Salazar**  
Hospital Escuela Universitario y Hospital  
Militar, Honduras

**Maritza Durán Castillo**  
Clínica El Ávila, Venezuela

**Prof. Helí Hernández Ayazo**  
Hospital Universitario Del Caribe,  
Colombia

**Felipe Melgar Cuellar**  
Clínica Foianini, Bolivia

**Rubén Montúfar**  
Instituto Salvadoreño del Seguro Social,  
El Salvador

**José Ortellado Maidana**  
Hospital Central del Instituto de Previsión  
Social, Paraguay

**Prof. Gabriela Ormaechea**  
Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela",  
Universidad de la República, Uruguay

**Prof. Mario J. Patiño Torres**  
Hospital Universitario de Caracas,  
Universidad Central de Venezuela,  
Venezuela

**Prof. Eduardo Penny Montenegro**  
Universidad Peruana Cayetano Heredia,  
Perú

**Prof. Daniel José Piñeiro**  
Universidad de Buenos Aires, Argentina

**Prof. Antonio Raúl de los Santos**  
Universidad de Buenos Aires, Argentina

**Prof. Moises Auron**  
Cleveland Clinic, Estados Unidos

**Prof. Miguel Ángel Serra Valdés**  
Hospital General Docente "Enrique  
Cabrera", Cuba

**Prof. Guillermo Rosa Diez**  
Hospital Italiano de Buenos Aires,  
Argentina

**Prof. Lucio Criado**  
Universidad Nacional de la Plata,  
Argentina

**Prof. Pedro Mariano Politi**  
Universidad de Buenos Aires, Argentina

**Ricardo Hidalgo Ottolenghi**  
Centro Cochrane de Ecuador, Ecuador

**Prof. Alejandro Cragno**  
Universidad Nacional del Sur, Argentina

**Silvia Cortese**  
Hospital General de Agudos "Juan A.  
Fernández", Argentina



La Revista Argentina de Medicina es una publicación científica de periodicidad trimestral, acepta artículos en español e inglés y considera para su publicación aquellos trabajos relacionados con la investigación médica en todos sus aspectos, priorizando los trabajos originales. Las opiniones expresadas y las declaraciones efectuadas en los artículos, editoriales u otro material contenido en esta publicación y firmados expresan exclusivamente la opinión de sus autores y no necesariamente la de los Propietarios.

# REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4427 - VOLUMEN 8 - SUPLEMENTO 2 - DICIEMBRE 2020

## COMISIÓN DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA 2019-2021

**Prof. Ricardo Valentini**  
Centro de Educación Médica  
e Investigaciones Clínicas (CEMIC),  
Argentina

**Prof. Susana Elsa Salomón**  
Hospital "Luis Carlos Lagomaggiore",  
Argentina

**Ignacio Maglio**  
Hospital "Francisco Javier Muñiz",  
Argentina

**Prof. Diego Yahni**  
Centro de Educación Médica e  
Investigaciones Clínicas (CEMIC),  
Argentina

**Alberto Ruiz Cantero**  
Hospital de la Serranía, España

**Emilio Casariego Vales**  
Hospital Universitario Lucus Augusti,  
España

**Prof. Marcelo Yorio**  
Hospital Italiano de Córdoba, Argentina

**Guillermo Ricardo Chiappero**  
Hospital General de Agudos "Juan A.  
Fernández", Argentina

**Prof. Juan Domingo Barrios Matamoros**  
Hospital Santo Tomás, Panamá

**Armando Kremer**  
Clínica CEMIC de Neuquén, Argentina

**Prof. Marcelo García Diéguez**  
Universidad Nacional del Sur, Argentina

**Daniel Pryluka**  
Hospital Vélez Sarsfield, Argentina

**Prof. Rolando J. Giannaula**  
Hospital Español de Buenos Aires,  
Argentina

**Jorge Neira**  
Fundación Trauma, Argentina

**Prof. Emilio Ramón Arias**  
Hospital Municipal de Sabana Iglesia,  
República Dominicana

**Prof. Silvio Aguilera**  
Fundación Emergencias, Argentina

**Prof. Santiago Carrasco Dueñas**  
Clínica Club de Leones Quito Central,  
Ecuador

**Prof. Roberto López Espinosa**  
Hospital Ángeles del Pedregal, México

**Prof. Carlos Guillermo Nitsch Montiel**  
Hospital Herrera Llerandi, Guatemala

**Prof. Luis Rojas Orellana**  
Hospital Clínico de la Red de Salud  
UC-Christus, Chile

**Prof. Gilberto González**  
Facultad de Medicina, Pontificia  
Universidad Católica, Chile

**PRESIDENTE**  
Dr. Lucio Criado

**VICEPRESIDENTE 1°**  
Dra. Adriana Romani

**VICEPRESIDENTE 2°**  
Dr. Diego Brosio

**SECRETARIO**  
Prof. Dr. Luis Cámara

**PROSECRETARIO**  
Dr. Daniel Weissbrod

**TESORERO**  
Dr. Javier Pollán

**PROTESORERO**  
Dr. Silvio Payaslian

**VOCALES**  
Dr. Mario Álvarez  
Dra. Rosa Castagna  
Prof. Dr. Hugo Catalano  
Prof. Dr. Alejandro Cragno  
Prof. Dra. Alejandra Gaydou  
Dr. Raúl Ledesma  
Prof. Dr. Hugo Millione  
Prof. Dr. Roberto Parodi

Prof. Dr. José Pizzorno  
Dra. Adriana Pose  
Prof. Dr. Rodrigo Sabio  
Prof. Dra. Susana Salomón  
Dr. Alejandro Schejtman  
Prof. Dr. Marcelo Yorio  
Prof. Dr. Marcelo Zylberman  
Dra. Andrea Odzak  
Dra. Mara López Wortzman  
Dra. Eugenia Traverso Vior  
Dra. Gabriela Varela  
Dra. Agustina Dutto

**PAST PRESIDENTS**  
Prof. Dr. Luis Cámara  
Dr. Manuel Klein  
Prof. Dr. Mario Cámara  
Dr. Armando Kremer  
Prof. Dr. Pascual Valdez

**COMISIÓN FISCALIZADORA**  
Dr. Pablo Luis Bongiorno  
Dr. Miguel Ángel Sassano  
Dr. Rubén Vallejos  
Dra. María Belén Outumuro  
Dr. Pablo Marchetti  
Dra. María Gabriela Andrade



No están avaladas por ellos ni constituyen su política oficial, los que no tienen obligación alguna respecto a las mismas. La publicación de un anuncio en esta revista no implica aprobación, garantía ni promoción del producto publicitado ni de su proveedor por parte de los propietarios. **En cumplimiento de las disposiciones vigentes, los Propietarios aclaran que la difusión de la información referida a productos farmacéuticos está destinada a profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos.**

## AUTORES DEL DOCUMENTO

(en orden alfabético)

### Yazmín Abuabara Turbay

Pertenece a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).  
Especialista en medicina interna.  
Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Santo Tomás, Bogotá, seccional Cartagena, Colombia.  
Diplomado en Nutrición Clínica por la Universidad del Bosque, Bogotá.  
Diplomado en Geriatría Universidad del Bosque, Bogotá, Colombia.  
Médica internista en la consulta externa del Hospital Universitario del Caribe, Cartagena, Colombia. Coordinación del Programa de Riesgo Cardiovascular Somedyt, IPS, Cartagena.  
Profesor asociado del Departamento Médico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

### Silvio Aguilera

Pertenece a la Fundación Emergencias (Argentina) y vicepresidente de la Sociedad Argentina de Medicina Prehospitalaria (SAMPRE).  
Presidente de la Fundación Emergencias.  
Especialista en Emergentología.  
Profesor de la Universidad ISALUD.  
Vicepresidente de la Asociación Latinoamericana de Cooperación en Emergencias y Desastres (ALACED).

### Mariana Elisa Álvarez García

Especialista en medicina interna y medicina nutricional.  
Docente de la cátedra de Semiología en la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

### María Gabriela Andrade

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Miembro de Comisión Directiva de la SAM.  
Staff de Clínica Médica de Swiss Medical Group, CABA.  
Jefa de Trabajos Prácticos de la Universidad Nacional de La Matanza.  
Autora del Consenso Argentino sobre *Stroke*.

### Antonela Angiono

Pertenece a la Sociedad Argentina de Infectología (SADI).  
Médica de Planta de Infectología, Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Especialista en infectología.  
Docente de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Buenos Aires (UBA).

### Carlos Araya Fonseca

Pertenece a la Asociación Costarricense de Medicina Interna.  
Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Costarricense de Medicina Interna.  
Especialista en medicina interna.  
Jefe del servicio de Medicina Interna del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, de la Caja Costarricense del Seguro Social.  
Director de especialidades médicas del Sistema de estudios de posgrado del convenio UCR-CENDEISS.  
Profesor del posgrado de Medicina Interna.  
Profesor asociado de la carrera de Medicina de la Universidad de Costa Rica (UCR).

### Gustavo Adolfo Arbo Oze de Morvil

Pertenece a la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna (SPMI).  
Especialista en medicina interna, medicina interna geriátrica, neuropsiquiatría, geriatría.  
Ex presidente de la Sociedad Paraguaya de Gerontología y Geriatría.  
Servicio de Geriatría Clínica del Hospital Dupuytren Limoges, Francia.  
Servicio de Psiquiatría del Hospital Esquirol Limoges.

### Jaime Arduz Laguna

Pertenece a la Sociedad de Medicina Interna de Tarija (Bolivia).  
Secretario general de la Sociedad Boliviana de Medicina Interna.  
Ex presidente de la Sociedad Boliviana de Medicina Interna filial Tarija.  
Médico de planta del Hospital San Juan de Dios de Tarija, División de Medicina Interna.  
Especialista en medicina interna y en nefrología.  
Docente de la carrera de Medicina en la Universidad Juan Misael Saracho de Tarija.  
Tutor de la residencia médica de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios de Tarija.  
Magister en Educación en Ciencias de la Salud por la Universidad Juan Misael Saracho.

### Emilio Arias

Pertenece a la Asociación Dominicana de Médicos Internistas (ADOMEINT).  
Ex presidente de ADOMEINT.  
Especialista en medicina interna.  
Profesor de grado de UTESA, cátedra de Terapéutica.  
Profesor y coordinador de residencia de Medicina Interna en la Unión Médica.  
Jefe de Departamento de Medicina Interna en el Hospital Luisa Espailat.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).  
Coinvestigador del Proyecto Hantavirus de República Dominicana.  
Miembro del Comité de Investigación de Unión Médica.

### Claudia Arias Burroughs

Pertenece a la Sociedad de Medicina Interna de la República Dominicana (SMIRD) y a la Asociación Centroamericana y del Caribe de Medicina Interna (AMICAC).  
Ex presidente de la SMIRD.  
Ex presidente de la AMICAC.  
Secretaría general de la SMIRD.  
Secretaría general de la AMICAC.  
Miembro del Comité Ejecutivo de la International Society of Internal Medicine (ISIM).  
Miembro del Consejo Consultivo de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI).  
Delegada regional del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Especialista en medicina interna y nutriología clínica.  
Miembro del Colegio Médico de la República Dominicana.  
Coordinadora de la Auditoría Clínica del Programa Prevención y Control de Arbovirosis, Ministerio de Salud Pública de República Dominicana.  
Miembro del Subconsejo de Enseñanza de la Residencia de Medicina Interna del Centro Médico de la Universidad Central del Este.

---

### Moises Auron

Pertenece al American College of Physicians.  
Chair, Council of Early Career Physicians, 2016-2017.  
Staff del Physician Department of Hospital Medicine and Department of Pediatric Hospital Medicine, Cleveland Clinic, EE.UU.  
Internal Medicine and Pediatrics Hospital Medicine, EE.UU.  
Profesor adjunto de Medicina y Pediatría en el Cleveland Clinic Lerner College of Medicine, EE.UU.  
Quality Improvement and Patient Safety Officer, Department of Hospital Medicine; Medical Director Blood Management, Cleveland Clinic.

---

### Juan Domingo Barrios Matamoros

Pertenece a la Sociedad Panameña de Medicina Interna (SPMI) y a la Asociación de Medicina Interna de Centroamérica y el Caribe (AMICAC).  
Ex presidente de SPMI y AMICAC.  
Especialista en medicina interna.  
Jefe del Departamento de Medicina, Hospital Santo Tomás, Panamá.  
Coordinador de docencia del Servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Tomás.  
Profesor de Propedéutica en la Universidad Interamericana de Panamá.  
Profesor de Medicina Interna en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá.  
Profesor de Medicina Interna y de Propedéutica en la Universidad Latina de Panamá.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).

---

### Nuvia Batista Rujano

Pertenece a la Sociedad Panameña de Medicina Interna (SPMI).  
Presidente de la SPMI.  
Especialista en medicina interna y en docencia superior.  
Internista en el Hospital Santo Tomás de Panamá y en Consultorios Médicos Paitilla.  
Profesora de Medicina Interna y Propedéutica Clínica de la Universidad de Panamá.  
Magister en Ciencias Clínicas con especialidad en Medicina Interna.

---

### Claudio Juan Esteban Berardi

Pertenece a la Sociedad Argentina de Simulación en Ciencias de la Salud y Seguridad del Paciente (SASIM) y a la Federación Latinoamericana de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente (FLASIC).  
Especialista en Clínica Médica.  
Docente adscripto en Medicina Interna de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Docente de Neurofisiología de la Cátedra II de Fisiología y Biofísica de la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Docente de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM) y de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata (ESM UNMdP).  
Docente investigador en medicina, odontología y ciencias de la salud.  
Coordinador académico administrativo y miembro del Comité Académico de la carrera de Maestría en Salud Pública de la UNLaM.  
Doctor en Ciencias de la Salud.

### Isis Betancourt Torres

Pertenece a la Sociedad Cubana de Medicina Interna (SOCUMI).  
Secretaria de la SOCUMI.  
Directora del grupo nacional de investigación sobre historia, arte y medicina HistArtMed.  
Especialista en medicina interna.  
Miembro de la Comisión Nacional Cubana Asesora para la Hipertensión Arterial.  
Magister en Aterosclerosis.  
Profesora auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

---

### Aland Bisso Andrade

Pertenece a la Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI).  
Ex presidente de la SPMI y actualmente miembro de su Consejo Directivo.  
Médico asistente de la Clínica Delgado de Lima.  
Especialista en medicina interna.  
Maestría en Gerencia de Servicios de Salud.  
Diplomado en Auditoría Médica.  
Ex jefe de la División de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú (PNP).

---

### Miguel Blanco Aspiazu

Pertenece a la Sociedad Cubana de Medicina Interna (SOCUMI).  
Vicepresidente de la Sociedad Cubana de Medicina Interna.  
Interconsultante de medicina interna en el Policlínico Ramón González Coro y el Hospital Carlos J. Finlay.  
Especialista de segundo grado en medicina interna.  
Profesor principal de Medicina Interna en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.  
Doctor en Ciencias Médicas (Ph.D.).  
Magister en Educación Médica.  
Presidente del Tribunal Nacional de Grados Científicos en clínica.

---

### Diego Alberto Brosio

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Vicepresidente segundo de la SAM.  
Especialista en Clínica Médica.  
Jefe de la División Clínica Médica del Hospital Tornú, CABA.  
Docente adscripto de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).

---

### Gustavo Bruno

Pertenece a la Sociedad Uruguaya de Medicina Interna (SMIU).  
Secretario General de la SMIU.  
Jefe de guardia en el Hospital Maciel.  
Especialista en Medicina Interna.  
Profesor adjunto de Clínica Médica 3, Hospital Maciel, Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo, Uruguay.  
Magister en Ciencias Médicas.

---

---

**Alfredo Cabrera Rayo**

Pertenece al Colegio de Medicina Interna de México (CMIM).  
Presidente del CMIM.  
Médico internista adscrito al Hospital Regional "1 de octubre", ISSSTE.  
Especialista en medicina interna y subespecialista en medicina crítica.  
Profesor de neumonología, fisiopatología, semiología y propeútica médica en la UNAM y el IPN.  
Presidente del Congreso Mundial de Medicina Interna de la ISIM, Cancún 2020.

---

**María del Carmen Calle Dávila**

Pertenece a la Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud (SPAJ) y a la International Association for Adolescent (Health IAAH).  
Presidente de la SPAJ.  
Vicepresidente para Latinoamérica de la International Association for Adolescent Health.  
Secretaria ejecutiva del Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue ORAS-CONHU.  
Ex viceministra de Salud Pública del Perú.  
Ex asesora regional de Salud del Adolescente OPS WDC.  
Médica pediatra especialista en salud y desarrollo del adolescente.  
Magíster en Gobierno y Gerencia en Salud.  
Doctorado de Salud Pública.

---

**Luis Cámara**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Secretario y ex presidente de la SAM.  
Presidente honorario del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Especialista en clínica médica.  
Ex jefe de la sección Geriatría del Departamento de Medicina Interna, Hospital Italiano de Buenos Aires.  
Profesor del Instituto Universitario del Hospital Italiano, carrera de Medicina.

---

**Virgil Carballo Zárate [fallecido durante la pandemia de covid-19]**

Pertenece a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).  
Especialista en medicina interna.  
Presidente de la Asociación Colombiana de Medicina Interna.  
Ex presidente de la Asociación Procongreso de Medicina Interna (APMI).  
Médico internista del Hospital Naval de Cartagena.  
Médico coordinador del Programa de Riesgo Cardiovascular Nueva EPS Cartagena, Colombia.  
Médico de cuidado intensivo del Centro Neurológico FIRE Cartagena, Colombia.  
Docente de cátedra de la Facultad de Medicina de La Universidad de Cartagena, Colombia.

---

**Alejandro Cárdenas Cejudo**

Pertenece al Colegio de Medicina Interna de México (CMIM) y a la Sociedad Médica del Hospital Ángeles del Pedregal (SMHAP).  
Ex presidente del CMIM y de la SMHAP.  
Consejero en el Consejo consultivo de ex presidentes y asesor de la presidencia.  
Médico adscrito al Departamento de Medicina Interna.

Especialista en medicina interna.  
Profesor de "Ejercicio es Medicina" en México.  
Investigador clínico en el Hospital Ángeles del Pedregal y en EIM, México.  
Magíster en Administración de Instituciones de Salud por la ULSA.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).  
Miembro del EC ISIM.

---

**Santiago Carrasco**

Pertenece a la Asociación Ecuatoriana de Medicina Interna (AEMI).  
Presidente de la AEMI.  
Especialista en medicina interna.  
Profesor de la Facultad de Medicina de la Uce y de la Universidad Ute.  
Vicepresidente de la Federación Médica Ecuatoriana.  
Jefe de Clínica del Hospital Club de Leones Quito Central.

---

**Emilio Casariego Vales**

Pertenece a la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).  
Ex presidente de la SEMI.  
Delegado regional del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Jefe de Servicio de Medicina Interna en el Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.  
Especialista en medicina interna.  
Director del Grupo de Investigación Fistera.  
Doctor en Medicina.  
Diplomado en Metodología de Investigación Clínica, en Estadística en Ciencias de la Salud y en Metodología de Evaluación e Mejora de la Calidad no Ámbito da Saúde.

---

**Rosa Castagna**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Sociedad Argentina de Nefrología (SAN).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Médica de staff de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Especialista en terapia intensiva, clínica médica y nefrología.  
Docente de Medicina Interna en la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Docente de Medicina Interna en la Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM).

---

**Yuri Omar Castillo Berganza**

Pertenece a la Asociación Guatemalteca de Medicina Interna (ASOMGUA), a la Asociación Guatemalteca de Diabetes, la Asociación Latinoamericana de Diabetes y la Asociación Americana de Diabetes.  
Presidente de ASOMGUA.  
Especialista en medicina interna.  
Subdirector médico del Patronato del Diabético.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).

---

**Hugo Norberto Catalano**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Sociedad de Medicina Interna General (SAMIG).  
Presidente de la SAMIG.  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.

---

Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alemán, centro afiliado a la Red Cochrane Iberoamericana y national partner of the MacGRADE Centre.  
Especialista en clínica médica.  
Profesor titular de Medicina, Universidad del Salvador.  
Profesor adjunto de Medicina, Universidad de Buenos Aires.  
Doctor en Medicina.  
Subdirector de la carrera de Médico Especialista Universitario en Evaluación de Tecnologías Sanitarias e investigador del Instituto de Medicina para la Seguridad Social y Evaluación Tecnológica (IMSSET), Universidad de Buenos Aires.  
Miembro del Grupo GRADE.

---

#### **Hugo Celauro Falcón**

Pertenece a la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna (SPMI).  
Vicepresidente de la SPMI.  
Delegado regional del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Médico internista, Centro Médico La Costa.  
Especialista en medicina interna.  
Ex docente de la Universidad Nacional de Asunción y de la Universidad Católica, carrera de Medicina.  
Doctor en Ciencias Médicas por la Universidad Nacional de Asunción.

---

#### **Patricia Chabay**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y la Fundación Grupo de Alivio al Dolor de Argentina (GADA).  
Especialista en clínica médica y neumonología.  
Médica de planta y jefa de la sección Internación del Servicio de Clínica Médica. Hospital Posadas, provincia de Buenos Aires.

---

#### **Guillermo Chiappero**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).  
Vicepresidente de la SATI.  
Especialista en terapia intensiva, neumonología y medicina interna.  
Jefe de la Unidad de Terapia Intermedia del Hospital Juan A. Fernández, CABA.  
Docente adscripto de Medicina Interna, Universidad de Buenos Aires.  
Director de la carrera de Médico Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Universidad de Buenos Aires.

---

#### **Jesús Lorenzo Chirinos-Cáceres**

Pertenece a la Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI), a la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (ALIRH).  
Académico asociado de la Academia Nacional de Medicina.  
Médico Internista del Policlínico Peruano Japonés, Asociación Peruano-Japonesa.  
Especialista en medicina interna y salud pública.  
Profesor principal e investigador de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
Magister en Ciencias en Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Salud Pública de México.  
Doctor en Medicina y Salud Pública.

---

#### **Helga Codina**

Pertenece a la Sociedad Hondureña de Medicina Interna (SOHMI).  
Presidente de la SOHMI.  
Profesora de la residencia de Medicina Interna.  
Jefa del servicio de Reumatología del Instituto Hondureño del Seguro Social.  
Asesora de tesis de la maestría en Epidemiología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

---

#### **Miguel Contreras**

Pertenece a la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMI).  
Presidente del Capítulo Neoespartano Medicina Interna de SVMI.  
Especialista en medicina interna.  
Internista del Centro Médico El Valle Porlamar, Nueva Esparta, Venezuela.

---

#### **Patricia Contreras**

Pertenece al Consejo Argentino de Resucitación (CAR) y la Sociedad Científica de Emergentología Argentina (SCEA).  
Presidente del CAR.  
Jefa de la División de Coordinación Sanitaria Continua, Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME), CABA.  
Especialista en clínica médica.  
Docente en la Sociedad Científica de Emergentología Argentina (SCEA).

---

#### **Jorge Oswaldo Contreras Mónico**

Pertenece a la Asociación de Medicina Interna de El Salvador (ASOMIES) y a la Asociación de Medicina Interna de Centroamérica y el Caribe (AMICAC).  
Presidente de la AMICAC.  
Ex presidente de la ASOMIES.  
Especialista en medicina interna.  
Ex profesor de Medicina Interna de pregrado en la Universidad Evangélica de El Salvador.  
Ex profesor del programa Residencia en Medicina Interna en el Hospital Nacional Zacamil.  
Ex jefe del Departamento de Medicina Interna en la Universidad Evangélica de El Salvador.

---

#### **Silvia Cortese**

Pertenece a la Asociación Toxicológica Argentina (ATA).  
Integrante del Comité Científico de la ATA.  
Jefa de la Unidad de Toxicología Clínica, división de Toxicología del Hospital Fernández, CABA.  
Jefa de Toximed Argentina Toxicología Privada.  
Especialista en terapia intensiva y toxicología.  
Titular de la cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina, Universidad Católica Argentina (UCA).  
Magister en Prevención de Adicciones en la Universidad Internacional de Valencia, España.

---

---

### Lucio Criado

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Presidente de la SAM.  
Especialista en clínica médica.  
Profesor de posgrado de Diabetes y Metabolismo en la Universidad Católica Argentina (UCA).  
Director Médico de Obra Social de Farmacéuticos y Bioquímicos.  
Magister en Farmacopolítica.

---

### Coral Cristaldo ID

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI).  
Bolivia.  
Miembro del comité científico SOCRUMI.  
Especialista en medicina interna.  
Médica internista del Centro Médico Foianini.  
Diplomada en Salud Pública.  
Investigadora en cuidados paliativos.

---

### Andrea Curia

Pertenece a la Sociedad Argentina de Enfermedades hepáticas (SAHE).  
Secretaria del curso de Especialista en Hepatología de la SAHE.  
Médica de planta de la sección Hepatología, división de Gastroenterología, Hospital de Clínicas "José de San Martín", CABA.  
Especialista en medicina interna y hepatología.  
Docente adscripta de la carrera de especialista en Hepatología del Hospital de Clínicas.  
Docente de la carrera de Médico especialista en Gastroenterología de la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE), Universidad de Buenos Aires (UBA).

---

### Mariano de la Serna

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Presidente del Distrito La Plata de la SAM.  
Staff médico Hospitalista en el Hospital Italiano de La Plata, provincia de Buenos Aires.  
Especialista en medicina interna y terapia intensiva.  
Ayudante diplomado de la cátedra de Medicina Interna "F", Universidad Nacional de La Plata (UNLP).  
Director de la Residencia de Clínica Médica del Hospital Italiano La Plata (cátedra libre de Posgrado de Clínica Médica, UNLP).  
Magister en Cuidados Paliativos.

---

### Natalia Alejandra Di Lella

Pertenece a la Sociedad Argentina de Nefrología (SAN).  
Especialista en medicina interna, nefrología y medio interno.  
Médica clínica (staff) del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Médica nefróloga (staff) del Hospital Universitario CEMIC.  
Docente de la carrera de Medicina en la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Coordinadora de la carrera de especialización en Nefrología y Medio Interno, IUC CEMIC.

---

### Andrea Díaz

Staff de ginecología del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Especialista en ginecología.  
Docente de la carrera de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Docente de la carrera de Medicina, Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM).  
Profesora de Ciencias de la Salud.

---

### Lorenzo Díaz Salazar

Pertenece a la Sociedad Hondureña de Medicina Interna (SOHMI).  
Especialista en Medicina interna.  
Presidente del Comité Científico de la SOHMI.  
Internista de emergencia en el Hospital Escuela Universitario y Hospital Militar, Honduras.  
Miembro del Comité Técnico del posgrado en Medicina Interna.  
Miembro del tribunal de honor del Colegio Médico de Honduras.

---

### Sergio de Jesús Díaz Silverio

Pertenece a la Asociación Dominicana de Médicos internistas (ADOMEINT).  
Presidente de la ADOMEINT.  
Director del área de Medicina Preventiva en el Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS).  
Internista del Hospital José María Cabral y Báez.  
Especialista en medicina interna y fisiología.  
Profesor en la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM).  
Asesor de tesis de grado y posgrado.  
Profesor de tesis de posgrado.  
Investigador sobre tabaquismo.

---

### María do Patrocinio Tenorio Nunes

Pertenece al Departamento de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo.  
Profesora asociada de Disciplina de Clínica General y Propedéutica del Departamento de Clínica Médica de la Universidad de San Pablo.  
Especialista en medicina interna y educación médica.  
Orientadora de la Maestría y el Doctorado de la Universidad de San Pablo.  
Doctorado en Patología por la Universidad de San Pablo.

---

### Maritza Duran

Pertenece a la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVMII).  
Especialista en medicina interna.  
Ex presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.  
Médica adjunta en la Clínica El Ávila, Caracas, Venezuela.

---

### Tatiana Lucía Espinosa Espitia

Pertenece a Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).  
Presidente de la ACMI.  
Médica internista en el Hospital San Diego, Cereté, Córdoba, Colombia.  
Especialista en medicina interna.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).  
Coordinadora de Medicina Interna en la Universidad del Sinú, Montería.  
Diplomada en docencia universitaria.

---

---

**Javier Farina**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y a la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).  
Ex director del comité de Infectología crítica de la SATI.  
Especialista en medicina interna y en infectología.  
Infectólogo en el Hospital Cuenca Alta, Cañuelas, provincia de Buenos Aires.  
Infectólogo en el Hospital Mariano y Luciano de la Vega, Moreno, provincia de Buenos Aires.  
Docente de Semiología y Medicina Interna en la Universidad de Buenos Aires (UBA).

---

**Fredy Antonio Figueroa Guilamo**

Pertenece a la Sociedad de Medicina Interna de la República Dominicana (SMIRD).  
Especialista en medicina interna.  
Ex presidente de la SMIRD.

---

**Bárbara Finn**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Sociedad de Geriatría y Gerontología.  
Médica de planta del servicio de Clínica Médica del Hospital Británico de Buenos Aires (HB).  
Magíster en Bioética y coordinadora del Comité de Bioética del HB.  
Coordinadora del Programa de Cronicidad y Cuidados Paliativos del HB.  
Especialista en clínica médica y en geriatría.  
Jefa de Trabajos Prácticos de Medicina Interna en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Profesora titular de Módulo IV, carrera de Medicina de la Universidad Católica Argentina (UCA).

---

**José Galarza Núñez**

Pertenece a la Asociación Dominicana de Médicos Internistas (ADOMEINT).  
Ex presidente de la ADOMEINT.  
Especialista en medicina interna.  
Magíster en Diabetes en la Práctica Clínica.  
Médico ayudante de Medicina Interna en la Emergencia del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez.  
Coordinador de la residencia en Medicina Interna del Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez.  
Staff del Centro Médico Santiago Apóstol.  
Ex coordinador de la residencia en Medicina Interna.  
Ex profesor de la Universidad Tecnológica de Santiago.

---

**José Benito Garache**

Pertenece a la Asociación Nicaragüense de Medicina Interna (ANMI).  
Ex presidente de la ANMI.  
Miembro de la Asociación de Medicina Interna de Centroamérica y el Caribe (AMICAC).  
Jefe del departamento y la cátedra de Medicina Interna del Hospital Carlos Roberto Huembes.  
Especialista en medicina interna.

Docente de Prácticas Hospitalarias de Medicina Interna en el Hospital Carlos Roberto Huembes, Universidad Central de Managua (UCM).  
Posgrado en Docencia Universitaria, UAM, Managua.  
Posgrado en Competencias Docentes Complejas, UNAN.

---

**Sergio Garzón**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y la Fundación Grupo de Alivio al Dolor de Argentina (GADA).  
Especialista en medicina interna.  
Jefe del Servicio de Clínica Médica de la AMEBPBA.  
Docente del posgrado universitario de Evaluación y Tratamiento del Dolor del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.

---

**Francisco Javier Godínez**

Pertenece a la Asociación de Medicina Interna de Guatemala (ASOMIGUA).  
Ex presidente de la ASOMIGUA.  
Ex presidente de la Asociación de Hematología de Guatemala.  
Especialista en medicina interna y hematología.  
Jefe del Servicio de Hematología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

---

**Ricardo Gómez Huelgas**

Pertenece a la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).  
Presidente de la SEMI.  
Jefe del Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Universitario de Málaga, España.  
Especialista en medicina interna.  
Profesor titular de Medicina en la Universidad de Málaga.  
Investigador principal del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA).  
Doctor en Medicina por la Universidad de Málaga.

---

**Silvana Gonzales Cárdenas**

Pertenece a la Sociedad Boliviana de Medicina Interna (SOBOLMI).  
Presidente de la SOBOLMI.  
Médica internista del Hospital San Juan de Dios Tarija y la Caja de Salud de la Banca Privada.  
Docente asistencial de la Residencia Médica del Hospital San Juan de Dios Tarija.  
Magíster en Gestión de Calidad en Medicina Transfusional.  
Miembro de la Sociedad Española de Medicina Interna y el Foro Internacional de Medicina Interna.

---

**Gilberto González**

Pertenece a la Sociedad Chilena de Medicina Interna.  
Presidente saliente de la Sociedad Médica de Santiago (Sociedad Chilena de Medicina Interna).  
Profesor asociado del Departamento de Endocrinología en la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

---

---

### **Esteban González Ballerga**

Perteneciente a la Sociedad Argentina de Enfermedades Hepáticas (SAHE).

Ex miembro de la Comisión Directiva de la SAHE.

Especialista en gastroenterología y hepatología.

Director del Curso de Especialista en Hepatología de la SAHE.

Jefe del consultorio externo de Gastroenterología del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Jefe de trabajos prácticos de Medicina Interna, UBA.

Docente del curso universitario de Emergentología, UBA.

Docente del curso universitario de Gastroenterología, UBA.

---

### **Marcia Andrea Gonzales Revollo**

Perteneciente a la Sociedad Boliviana de Neurología, de la Sociedad Cruceña de Neurología y de la International Parkinson and Movement Disorder Society.

Vicepresidente de la Sociedad Cruceña de Neurología.

Especialista en neurología.

Staff asistencial de Neurocenter y la Caja Bancaria.

Staff de emergencia en Neurología, Clínica Foianini.

Fellow en Disturbio de Movimientos.

---

### **Wendy Hernández**

Perteneciente a la Asociación Dominicana de Médicos Internistas (ADOMEINT) y la Sociedad Dominicana de Gastroenterología.

Especialista en medicina interna.

Magíster en Gastroenterología y en Gestión Hospitalaria.

Comité Científico del Capítulo Norte de Gastroenterología.

Profesora de grado de UTESA, cátedra de Gastroenterología.

---

### **Helí Hernández Ayazo**

Perteneciente a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).

Especialista en medicina interna.

PHD en Ciencias de la educación-Historia de la medicina.

Ex presidente de SOLAMI.

Ex presidente de ACMI.

Canciller del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).

Miembro de número de la Academia de Medicina de Cartagena.

Miembro de número de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina.

Profesor titular de Medicina en la Universidad de Cartagena.

Internista de consulta en el Hospital Universitario del Caribe.

---

### **Cristhian Emilio Herrera Céspedes**

Miembro de la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI) y el American College of Physicians (ACP).

Médico internista del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Colombia.

Especialista en medicina interna.

Miembro del grupo de investigación MIDneuropsy, Universidad Surcolombiana.

---

### **Jorge Luis Hidalgo Marroquín**

Perteneciente a la Belize Society of Critical Care.

Presidente de la Belize Society of Critical Care.

Jefe de la unidad de Terapia Intensiva del Karl Heusner Memorial Hospital.

Especialista en medicina interna y cuidados intensivos.

Magíster del Colegio Americano de Internistas.

Magíster del Colegio Americano de Medicina Crítica.

---

### **Rodrigo Hidd Kondo**

Especialización en clínica médica.

Médico Asistente de Enfermería de Hospitalistas HCFMUSP.

Hospitalista do Hospital Municipal Vila Santa Catarina (HMVSC).

Staff, médico de planat del Pronto Atendimento Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE).

Médico asociado al Centro de Simulación Realista (CSR) y al Posgrado en Urgencias y Emergencias HIAE, Telemedicina HIAE.

Equipo de Respuesta Rápida HCFMUSP. Médico colaborador del servicio de Clínica Médica General y Propedéutica de la Disciplina de Clínica Médica del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo.

---

### **Roxana Hiza Ribera**

Perteneciente a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI) y a la Sociedad Boliviana de Medicina Interna (SOBOLMI).

Ex presidente de SOCRUMI y de SOBOLMI.

Miembro de la Comisión Directiva de SOCRUMI.

Especialista en medicina interna.

Ex jefa de Medicina Interna del Hospital Municipal Francés.

Docente de Residentes de Medicina Interna.

Magíster en Educación Superior.

---

### **Sonia Indacochea Cáceda**

Perteneciente a la Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI).

Presidente de SPMI.

Especialista en medicina interna.

Staff del Hospital Nacional Eduardo Rebagliati, Lima, Perú.

Docente de la Universidad Ricardo Palma.

Investigadora del Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma.

Magíster en Gerencia y Gobierno en Salud.

Doctorado en Humanidades.

---

### **María Cristina Jiménez Bazzano**

Perteneciente a la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna (SPMI).

Ex presidente de la SPMI.

Miembro de la Comisión Directiva de la SPMI.

Jefa del departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas.

Especialista en medicina interna y en nutrición clínica.

Profesora titular en la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción.

Encargada de cátedra de la asignatura Nutrición en la carrera de Medicina, Universidad Nacional de Asunción.

Magíster en Educación Médica Superior.

Magíster en Nutrición Humana.

---

---

### **Carlos Eduardo Jiménez-Canizales**

Pertenece a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).  
Médico internista en la Clínica Traumanorte, Mariquita, Colombia.  
Especialista en medicina interna.  
Director del Grupo de Investigación Ibagué Saludable.

---

### **Manuel Klein**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Ex presidente de la SAM.  
Médico internista.  
Ex jefe del Servicio de Clínica Médica y director de la residencia de la Clínica Modelo S.A. Lanús, y del Sanatorio Güemes.  
Ex docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Secretario del PrOaMi, Programa de Actualización en Medicina Interna (Educación a Distancia).  
Director del PrOSaMeD (Programa SAM de Actualización Médica).

---

### **Karin Kopitowski**

Pertenece a la Asociación Metropolitana de Medicina Familiar (AAMF).  
Profesora titular de Medicina Familiar en el Instituto Universitario Hospital Italiano.  
Jefa del servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires.  
Directora del Departamento de Investigación en el Instituto Universitario Hospital Italiano.  
Especialista en medicina familiar y general.  
Docente de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM).

---

### **Nicolás Kreplak**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Especialista en medicina interna.  
Magíster en Salud Pública y diplomado en Economía Política de la Salud.  
Staff de Clínica Médica del Hospital Ramos Mejía, CABA.  
Docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA), jefe de trabajos prácticos en Fisiología, Medicina Interna y Salud Pública.  
Profesor adjunto de la Universidad Nacional de José Clemente Paz (UNPAZ).  
Director de la publicación *Revista Soberanía Sanitaria*.  
Ex viceministro de Salud de la Nación.  
Viceministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

---

### **Raúl Ledesma**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Presidente del Distrito Formosa de la SAM.  
Coordinador ejecutivo del Instituto Nacional de Seguridad Social de Jubilados y Pensionados, PAMI.  
Especialista en clínica médica y en medicina social y comunitaria.  
Coordinador del Consejo de Patología Regional de la SAM.  
Coordinador del Consejo de Políticas Públicas de la SAM.

---

### **Lineth López**

Pertenece a la Sociedad Panameña de Medicina Interna (SPMI),  
Sociedad Panameña de Hematología (SPH).  
Ex miembro de la Comisión Directiva de la SPMI.  
Ex miembro de la Comisión Directiva de la SHI.  
Funcionaria del servicio de Hematología en la Caja de Seguro Social,  
miembro de la Junta Directiva y del cuerpo médico del Centro Hematooncológico de Panamá.  
Especialista en medicina interna y subespecialista en hematología y trasplante de células madre.  
Profesora *ad honórem* de la cátedra de Hematología en la Universidad de Panamá.  
Investigadora en curso de estudios varios: plasma convaleciente en Panamá, anemia falciforme, linfomas, entre otros, trasplante de células progenitoras.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).

---

### **Roberto López Espinosa**

Pertenece al Colegio de Medicina Interna de México (CMIM).  
Ex presidente del CMIM.  
Delegado regional del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Staff del Hospital Ángeles del Pedregal, Ciudad de México.  
Especialista en medicina interna.  
Profesor de Farmacología Terapéutica.  
Profesor de Asignatura, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).  
Magíster en Administración de Organizaciones en Salud.  
Magíster en Medicina Forense.  
Diplomado en Educación a Distancia.

---

### **Mara López Wortzman**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Presidente del Distrito Bariloche de la SAM.  
Staff del Sanatorio San Carlos y Fundación Intecnus (Bariloche).  
Especialista en clínica médica y en geriatría, subespecializada en demencias.  
Jefa de trabajos prácticos de Geriatría en la Patagonia dependiente de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría (SAGG).  
Investigadora independiente.

---

### **Federico Losco**

Pertenece a la Asociación Argentina de Oncología Clínica.  
Especialista en oncología clínica.  
Staff de Oncología Clínica en el Instituto Alexander Fleming, CABA.

---

### **Viviana Luthy**

Pertenece al Consejo Argentino de Resucitación (CAR) y a la Sociedad Científica de Emergentología Argentina (SCEA).  
Ex presidente del CAR.  
Miembro de la Comisión Directiva del CAR y de la SCEA.  
Especialista en cirugía.  
Jefa del departamento de Entrenamiento y Apoyo Logístico del Sistema

---

de Atención Médica de Emergencias (SAME), Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.  
Docente de la Sociedad Científica de Emergentología Argentina.

---

#### **Ricardo Lyma-Young**

Pertenece a la Sociedad Panameña de Medicina Interna (SPMI).  
Ex vicepresidente y ex secretario de la SPMI.  
Médico cardiólogo de la Caja de Seguro Social de Panamá, Policlínica "Dr. Carlos N. Brin", Panamá.  
Especialista en cardiología y hemodinámica.  
Maestría en Ciencias con especialidad en Cardiología, doctorado en Ciencias con especialidad en Hemodinámica.

---

#### **Ignacio Maglio**

Abogado.  
Diplomado en Salud Pública.  
Jefe del Departamento de Riesgo Médico Legal del Hospital Francisco Javier Muñoz, CABA.  
Profesor titular de Ética y Regulaciones, maestría en Investigación Farmacoclinica, Universidad Abierta Interamericana.  
Miembro del Consejo Directivo de la Red Bioética de la Unesco.  
Miembro del Comité de Bioética y Derechos Humanos, Ministerio de Salud de la Nación.

---

#### **Carlos Mamani**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Médico del HGZA "Mariano y Luciano de la Vega", Moreno, provincia de Buenos Aires, y Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez", CABA.  
Especialista en neurocirugía.  
Profesor adjunto en la Universidad Nacional de La Matanza, San Justo, provincia de Buenos Aires.  
Docente asociado y auxiliar docente de la Universidad de Buenos Aires.

---

#### **María Ana Mariño**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG).  
Miembro de la Comisión Directiva de SAMIG.  
Especialista en clínica médica y en nutrición.  
Codirectora y docente del Curso Anual de Atención Primaria en Medicina Interna, SAMIG.

---

#### **Felipe Melgar Cuellar**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI), Bolivia.  
Especialista en medicina interna, geriatría y gerontología.  
Ex presidente de la Sociedad Boliviana de Geriatría y Gerontología.  
Secretario del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Miembro del Consejo del Comité Latinoamericano COMLAT de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatría (IAGG).  
Médico geriatra de planta de la Clínica Foianini.  
Docente de posgrado diplomado de Geriatría y Gerontología de la Universidad NUR.

---

#### **Hugo Fernán Milione**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Especialista en medicina interna.  
Médico de planta del Hospital Diego Paroissien, San Justo, provincia de Buenos Aires.  
Profesor adjunto de Medicina en la Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM).  
Coordinador de la carrera de Medicina, UNLaM.  
Director de la *Revista Argentina de Medicina (RAM)*.

---

#### **Rubén Antonio Montúfar Guardado**

Pertenece a la Asociación de Medicina Interna de El Salvador (ASOMIES).  
Presidente de la ASOMIES.  
Jefe del Departamento de Reumatología del Instituto Salvadoreño de la Seguridad Social (ISSS).  
Especialista en medicina interna y reumatología.  
Coordinador docente del posgrado de Reumatología en el ISSS.  
Miembro del Comité Editorial de Revista *Crea Ciencia*.  
Diplomado en Metodología de la Investigación.  
Ex presidente de la Asociación Salvadoreña de Reumatología.  
Ex miembro del Comité Ejecutivo de la Liga Panamericana de Reumatología (PANLAR).

---

#### **Oscar Morales Gutiérrez**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI) y a la Sociedad Boliviana de Medicina Interna.  
Especialista en medicina interna.  
Miembro del Comité Científico de la Sociedad Cruceña de Medicina Interna.  
Jefe de Emergencias de la Clínica Foianini.  
Jefe de Enseñanza de la Clínica Foianini.  
Jefe de Enseñanza e Investigación de la Clínica Foianini.

---

#### **Carlos Guillermo Nitsch Montiel**

Pertenece a la Asociación de Medicina Interna de Guatemala (ASOMIGUA) y a la Asociación de Medicina Interna de Centroamérica y el Caribe (AMICAC).  
Ex presidente de ASOMIGUA y AMICAC.  
Jefe del Departamento de Medicina Interna de Hospital Herrera Llerandi, Guatemala.  
Profesor de Medicina Interna y Semiología en la Facultad de Medicina, Universidad Francisco Marroquín.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).

---

#### **María Noble**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG).  
Ex secretaria de Docencia y ex vicepresidente de SAMIG.  
Médica clínica asistencial en consultorio propio.  
Especialista en medicina interna y medicina interna general.  
Directora y docente del Curso de Atención Primaria en Medicina Interna de SAMIG y del Curso de Educación Médica Continua de SAMIG.  
Asesora de la Gerencia de Medicamentos de PAMI.

---

---

#### **Andrea Natalia Odzak**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Integrante del Consejo de Hígado de la SAM.  
Médica del Servicio de Clínica Médica, Hospital Argerich, CABA.  
Especialista en clínica médica.  
Ayudante de primera de Medicina Interna en la carrera de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Jefa de trabajos prácticos de Nutrición, carrera de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).

---

#### **Gabriela Ormaechea**

Especialista en medicina interna.  
Profesora directora de Clínica Médica "A".  
Delegada regional del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Universidad de la República (UdelaR).  
Coordinadora de la Unidad Multidisciplinaria de Insuficiencia Cardíaca (UMIC), Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela (UdelaR).

---

#### **José Ortellado Maidana**

Pertenece a la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna (SPMI).  
Ex presidente de la SPMI.  
Secretario general de la Sociedad Latinoamericana de Hipertensión Arterial (LASH).  
Ex presidente de la Sociedad Paraguaya de Hipertensión Arterial.  
Especialista en clínica médica, medicina interna, terapia intensiva, hipertensión arterial, salud pública.  
Jefe del Departamento de Medicina Crítica HC IPS.  
Director del Programa Nacional de Prevención Cardiovascular (MSPYBS), Paraguay.  
Encargado de cátedra de Clínica Médica de la Universidad Católica, sede regional Guaira.  
Coordinador académico de posgrado en Terapia Intensiva, UCA.  
Magister en Educación Superior.

---

#### **Claudio Ortiz**

Director nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación.  
Docente de la Universidad Nacional de La Matanza en la carrera de Medicina y en la maestría en Salud Pública.  
Docente de Administración Hospitalaria en la carrera de Medicina de la Universidad de Morón.  
Especialista en Salud Pública y en Medicina General.  
Magister en Administración de Servicios de Salud y Seguridad Social.  
Especializado en tercera edad en la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

---

#### **Alexis Ostinelli**

Médico oncólogo.  
Jefe de residentes de Oncología Clínica en el Instituto Alexander Fleming, Argentina.

---

#### **Rodolfo Palencia Díaz**

Pertenece al Colegio de Medicina Interna de México (CMIM).  
Especialista en medicina interna.  
Staff del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco.  
Docente en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco.

---

#### **Rodolfo de Jesús Palencia Vizcarra**

Pertenece al Colegio de Medicina Interna de México (CMIM).  
Ex secretario general del CMIM.  
Especialista en medicina interna.

---

#### **Cristián Panigadi**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Jefe del servicio de Clínica Médica del Hospital Diego Paroissien, La Matanza, provincia de Buenos Aires.  
Especialista en clínica médica y en medicina general.  
Profesor adjunto en Medicina Interna de la Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM).  
Jefe de trabajos prácticos de Medicina Interna en la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Magister en Investigación Farmacológica por la Universidad Austral.  
Director del curso de Especialista en Clínica Médica de la UBA.

---

#### **Roberto Parodi**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Asociación de Medicina Interna de Rosario (AMIR).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Ex presidente de la AMIR.  
Ex presidente del Foro de Medicina Clínica Argentina.  
Ex presidente de la Asociación de Hipertensión Arterial de Rosario.  
Especialista en clínica médica.  
Profesor adjunto de primera de la cátedra de Clínica Médica y Terapéutica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe.  
Coordinador del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Provincial del Centenario, Rosario, Santa Fe.  
Vicedirector de la carrera universitaria de posgrado de Especialización en Clínica Médica, Universidad Nacional de Rosario.  
Ex presidente de la Asociación de Hipertensión Arterial de Rosario.  
Ex vicedirector de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.  
Magister en Hipertensión y Enfermedad Cardiovascular.

---

#### **Marta Pascale**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Nefrología.  
Nefróloga de planta del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Especialista en nefrología y medicina legal.  
Docente de Medicina Interna en la Universidad de Buenos Aires (UBA).

---

---

### **Mario Patiño Torres**

Pertenece a la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVM).  
Especialista en medicina interna.  
Doctor en Educación.  
Ex presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.  
Jefe del Departamento de Medicina del Hospital Universitario de Caracas de la Universidad Central de Venezuela (HUC-UCV).  
Director del posgrado de Medicina Interna HUC-UCV.  
Profesor titular de la Facultad de Medicina de la UCV.  
Coordinador de la Comisión de Currículo de la Facultad de Medicina de la UCV.

---

### **Silvio Payaslián**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Director médico de la Clínica Zabala, CABA.  
Especialista en clínica médica.  
Docente adscripto de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

---

### **Eduardo Penny Montenegro**

Pertenece a la Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI).  
Especialista en Medicina Interna, Geriátrica.  
Ex presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI) y de la Sociedad de Gerontología y Geriátrica del Perú.  
Delegado regional del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Master del American College of Medicine y Fellow del American Geriatrics Society.  
Coordinador de Geriátrica Clínica Delgado y Clínica Javier Prado.  
Profesor asociado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

---

### **Carolina Petit**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI) y a la Sociedad Boliviana de Medicina Interna (SOBOLMI).  
Especialista en medicina interna.  
Médico internista de la Clínica Foianini, Santa Cruz, Bolivia.  
Diplomado en Calidad de la Atención de la Salud y Seguridad del Paciente, IECS.  
Docente del IECS.  
Miembro del Comité Departamental de Acreditación de Establecimientos de Salud, Servicio Departamental de Salud SEDES, Bolivia.

---

### **Javier Pollán**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Especialista en clínica médica.  
Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires.  
Coordinador de la Unidad de Planificación de Altas del Hospital Italiano.  
Director del Departamento de Salud Pública del Instituto Universitario del Hospital Italiano.  
Coordinador del módulo de Estadística y Epidemiología de la maestría de Investigación Clínica del mismo instituto universitario.

Director de la carrera de Especialista en Clínica Médica de la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Profesor asociado del Instituto Universitario del Hospital Italiano.  
Magister en Efectividad Clínica por la UBA.

---

### **Adriana Pose**

Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Médica del Departamento de Urgencias del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Especialista en clínica médica y terapia intensiva.  
Jefa de trabajos prácticos de Medicina Interna, Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Directora de la carrera de Especialista en Emergentología, UBA.

---

### **Carlos Presman**

Pertenece a la Sociedad de Medicina Interna de Córdoba (SMICBA).  
Miembro de la comisión directiva de SMICBA.  
Especialista en medicina interna y terapia intensiva.  
Hospital Nacional de Clínicas, Córdoba Capital.  
Profesor titular de Semiología de la Universidad Nacional de Córdoba.  
Director de Proyectos de Tesis.  
Doctor en Medicina.

---

### **Matías Damián Provenzano**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Jefe del servicio de Clínica Médica, Hospital Mariano y Luciano de la Vega, Moreno, provincia de Buenos Aires.  
Especialista en clínica médica.  
Jefe de trabajos prácticos de Medicina Interna, Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Subdirector de la carrera de Especialista en Medicina Interna, UBA.

---

### **Daniel Pryluka**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Infectología (SADI).  
Ex secretario de la Comisión Directiva de la SADI.  
Jefe de Infectología del Hospital Vélez Sarsfield y el Sanatorio Otamendi, CABA.  
Especialista en infectología.  
Subdirector de la carrera de Especialista en Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).

---

### **Homero Luis Puello Galarcio**

Pertenece a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).  
Especialista en medicina interna por la Pontificia Universidad Javeriana.  
Ex presidente del Capítulo Alto Magdalena 2014-2018, Asociación Colombiana de Medicina Interna.  
Ex coordinador de Medicina Interna, Clínica Saludcoop Neiva.  
Programa de Riesgo Cardiovascular de la Unidad Cardiológica y Perinatal del Huila, Colombia.  
Médico internista del Hospital Departamental San Antonio de Padua, La Plata (Huila).

---

Fellow del American College of Physicians (ACP).  
Certificado en liderazgo médico por el ACP y The American Association of Physicians Leadership (AAPL).  
Recertificado con excelencia en medicina interna por el PARM (programa de acreditación y recertificación en medicina interna).

---

#### **Carlos Rebolledo**

Pertenece a la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI) y a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).

Ex presidente de la AMCI, capítulo Costa Caribe.

Especialista en medicina interna y en terapia intensiva.

Jefe del servicio de Medicina Crítica, Clínica Iberoamérica, Colsanitas, Barranquilla, Colombia.

Internista e intensivista en la Organización Clínica General del Norte. Docente de la especialidad de Medicina crítica en la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla.

Docente de la especialidad de Medicina Interna en la Universidad Libre Barranquilla.

Coordinador de Medicina Interna del programa de Medicina en la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla.

---

#### **Marina Risso**

Pertenece a la Asociación Toxicológica Argentina (ATA) y a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).

Médica de planta, Toxicología, Hospital Fernández.

Especialista en clínica médica y toxicología.

Docente adscripta de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA), cátedra de Toxicología.

---

#### **Sergio Rivero**

Pertenece a la Asociación Argentina de Oncología Clínica (AAOC).

Miembro del staff de Oncología Clínica, Instituto Alexander Fleming.

Especialista en oncología clínica.

Subinvestigador de estudios clínicos de fase II y III en oncología clínica.

Miembro activo del Centro Mamario Instituto Alexander Fleming.

---

#### **Javier Gonzalo Rocabado Laguna**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI), Bolivia.

Miembro de la Comisión Directiva de SOCRUMI.

Clínico de Emergencia del Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Dios.

Especialista en medicina interna.

Docente de Biología Molecular de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", Santa Cruz de la Sierra.

Docente de la residencia de Medicina Interna del Hospital San Juan de Dios, Santa Cruz de la Sierra.

---

#### **Claudia Rodríguez**

Pertenece a la Asociación Dominicana de Médicos Internistas (ADOMEINT).

Ex presidente de ADOMEINT.

Especialista en medicina interna.

Staff del Hospital Regional Universitario "José María Cabral y Báez" como encargada de la Unidad de Atención Integral de pacientes con VIH/sida.

Profesora de la residencia de Medicina Interna en la Clínica Unión Médica del Norte.

Profesora adjunta de la Brown University.

---

#### **Jorge Rodríguez García**

Pertenece al Colegio de Medicina Interna de México (CMIM).

Ex presidente del CMIM.

Médico internista del Hospital General de Ciudad Victoria.

Profesor adjunto del Hospital General de Ciudad Victoria.

Magister en Educación Superior.

---

#### **Diana Rodríguez Hurtado**

Pertenece a la Sociedad Peruana de Medicina Interna (SPMI).

Staff del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Ministerio de Salud, Lima, Perú.

Especialista en medicina interna y geriatría.

Profesora principal en la Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Investigadora en Renacyt y Concytec (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica).

Magister en Epidemiología Clínica.

Miembro del Comité de Expertos en Inmunizaciones, Ministerio de Salud, Lima.

Clinical Instructor por la Concordia University Wisconsin, EE.UU.

Miembro del Comité de Publicaciones de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.

---

#### **Elkin Alveiro Rojas Delgado**

Staff de Terapia Intensiva del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.

Staff de Terapia Intensiva del Sanatorio Juncal, CABA.

Especialista en terapia intensiva.

Docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

---

#### **Pilar Román Sánchez**

Pertenece a la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Ex presidente de la SEMI.

Especialista en medicina interna.

Jefa del servicio de Medicina Interna del Hospital General de Requena, Valencia, España.

Profesora vinculada a la Universidad de Valencia.

Coordinadora científica de la Estrategia para la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud de España.

Coordinadora científica de la Estrategia del dolor, Ministerio de Sanidad de España.

Magister en Gestión Sanitaria.

Doctorada.

---

---

**Adriana Romani**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Vicepresidente primera de la SAM.  
Jefa de la sala de Infectología en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Presidente Perón, Avellaneda, provincia de Buenos Aires.  
Docente adscripta de la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Directora del curso de especialista en Infectología en el Colegio Médico de Avellaneda.

---

**María Florencia Rugani**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Médica de planta del servicio de Clínica Médica, Hospital Mariano y Luciano de la Vega, Moreno, provincia de Buenos Aires.  
Especialista en clínica médica.  
Jefa de trabajos prácticos de Medicina Interna, Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Docente de la Universidad Nacional de La Matanza.

---

**Alberto Ruiz Cantero**

Pertenece a la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).  
Ex presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI).  
Jefe del servicio de Medicina Interna, Hospital de la Serranía, Ronda (Málaga), España.  
Consultor y ex coordinador del Grupo de Trabajo "Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada" de la SEMI.  
Codirector del Máster de Enfermedades Crónicas, Universidad de Barcelona.  
Visiting Research Fellow, Centre for Global eHealth Innovation, University Health Network and University of Toronto, Canadá.

---

**Rodrigo Sabio**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Especialista en clínica médica y en cardiología.  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Presidente del Distrito Calafate de la SAM.  
Director del Consejo de Medicina Vasculare de la SAM.  
Médico clínico en el Hospital SAMIC de alta complejidad, ciudad de El Calafate.  
Profesor titular de la cátedra Semiología Médica, Universidad Nacional de La Patagonia San Juan Bosco, provincia de Chubut, Argentina.

---

**Virginia Salazar Matos**

Pertenece a la Sociedad Venezolana de Medicina Interna (SVM).  
Especialista en medicina interna.  
Fellow en patología médica del embarazo.  
Presidente de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna.  
Médica jefa del Departamento de Medicina Interna del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas.  
Profesora del posgrado universitario de Medicina Interna en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".

---

**Joshtslin Salinas Gonzales**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI) y a la Sociedad Boliviana de Nefrología.  
Especialista en medicina interna y en nefrología.  
Miembro de la Comisión Directiva de SOCRUMI y de la Sociedad Boliviana de Nefrología.  
Médica nefróloga del Centro Médico Foianini y del Centro Médico PROMED.  
Staff de medicina interna y nefrología del Centro Renal de Nefrología Integral.  
Docente del posgrado de Diabetes y Obesidad en el módulo Complicaciones graves de la diabetes, en la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno.

---

**Alejandra Sánchez Cabezas**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Presidente del Consejo de Salud Comunitaria de la SAM.  
Especialista en ginecología.  
Asesora del Plan Nacional del Plan de Embarazo no Intencional en la Adolescencia.  
Magister en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud.  
Doctora en Ciencia Política.

---

**Ana María Sapag Durán**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI), Bolivia.  
Presidente de la SOCRUMI.  
Especialista en medicina interna y en reumatología.  
Staff de Reumatología del Hospital Japonés.  
Docente de Reumatología del Hospital Japonés.  
Magister en Salud Pública y Educación Superior.

---

**Sandy Sapag Durán**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI), Bolivia.  
Especialista en Medicina Interna y Reumatología.  
Staff de Clínica Médica en el Sanatorio Anchorena, CABA.  
Magister en Investigación.

---

**Miguel Ángel Sassano**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Sociedad Española de Gerontología y Geriatría (SEGG).  
Médico del plan de Internación de Clínica Médica, coordinador del centro ambulatorio.  
Coordinador del módulo de Geriatría en la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.  
Coordinador del módulo de geriatría en la carrera de Medicina, Instituto Universitario del Hospital Italiano (IUHI).  
Director del curso anual de Actualización en Geriatría del IUHI.  
Profesor adjunto del IUHI.

---

---

### **Adolfo Savia**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Presidente del Consejo de Emergencias de la SAM.  
Jefe del Servicio de Emergencias, Sanatorio Anchorena, CABA.  
Especialista en emergentología.  
Profesor de la especialización en Clínica Médica, Universidad Favaloro.  
Instructor ACLS-BLS-PALS (AHA) - PHTLS AMLS TECC TCCC (NAEMT).

---

### **Alejandro Schejtman**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Miembro de la Comisión Directiva de la SAM.  
Presidente del Consejo de Medicina Hospitalaria de la SAM. Vicepresidente del Consejo de Medicina Respiratoria de la SAM.  
Especialista en clínica médica.  
Jefe de Medicina Interna del Sanatorio Finochietto, CABA.  
Ex jefe del departamento de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).  
Profesor titular de Medicina Interna y docente adjunto de Semiología de la Facultad de Medicina de la UAI.  
Ex director de la Residencia de Medicina Interna del Hospital Universitario de la UAI.  
Ex subdirector de la carrera de Especialista en Medicina Interna de la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Subdirector de la residencia de Medicina Interna del Sanatorio Finochietto.

---

### **Miguel Ángel Serra Valdes**

Pertenece a la Sociedad Cubana de Medicina Interna (SOCUMI).  
Miembro de la Junta Directiva de la SOCUMI.  
Médico asistencial y jefe de sala de Clínica del Hospital General Docente Enrique Cabrera, La Habana.  
Especialista de segundo grado en medicina interna.  
Profesor consultante, presidente del Comité Académico del Departamento de Clínica y miembro del Consejo Científico del Hospital General Docente Enrique Cabrera.  
Miembro del Consejo Asesor del Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana para Planes y Programas de la Especialidad (CAREP).  
Investigador auxiliar.  
Magister en Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

---

### **Iván Darío Sierra Ariza**

Pertenece a la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) y a la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis (SOLAT).  
Director ejecutivo de SOLAT.  
Ex presidente de ALAD.  
Ex presidente de SOLAT.  
Especialista en nutrición y diabetes.  
Profesor consultor permanente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.  
Docente de la maestría de Diabetes de la Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.

---

### **Eduardo Stonski**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Fundación Grupo de Alivio al Dolor de Argentina (GADA).  
Presidente del Consejo de Dolor de la SAM.  
Médico de planta del servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires.  
Director del posgrado universitario de Evaluación y Tratamiento del Dolor del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.  
Magister en Evaluación y Tratamiento del Dolor.

---

### **Germán Toledo**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI) y a la Sociedad Boliviana de Medicina Interna.  
Ex presidente de la SOCRUMI.  
Médico clínico de Emergencias en el Hospital San Juan de Dios, Santa Cruz, Bolivia.  
Especialista en medicina interna.  
Profesor de Medicina Interna I, UAGRM, profesor de Medicina Interna I, UCB.  
Responsable del Instituto de Investigación de la carrera de Medicina de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo".  
Magister en Salud Pública con mención en Gerencia de Hospitales.

---

### **Eugenia Traverso Vior**

Miembro de la comisión directiva de la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Vicepresidente de Distrito Oeste de la SAM.  
Médica de planta del HZGA Dr. A. Balestrini, provincia de Buenos Aires.  
Médica de emergencias del Sanatorio Finochietto, CABA.  
Especialista en clínica médica.  
Docente de la Universidad Nacional de La Matanza.

---

### **Pascual Valdez**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Especialista en clínica médica, medicina crítica y terapia intensiva, medicina general y familiar, geriatría y gerontología, emergentología.  
Ex presidente de la SAM.  
Presidente del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI).  
Staff de Terapia Intensiva, Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Profesor de Medicina Interna en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y la Universidad Nacional de la Matanza (UNLaM).  
Magister en Salud Pública y en Bioética.  
Doctor en Medicina.  
Coordinador de la Comisión de Doctorado, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Investigador categorizado por el Ministerio de Educación de la Nación.

---

### **Jhon Edward Valencia Marulanda**

Pertenece a la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo (ACMI).  
Intensivista en el Centro Médico Imbanaco.  
Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo.  
Instructor por la AHA y en el Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias Salamandra.

---

---

#### **Ricardo Valentini**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

Especialista en clínica médica y en terapia intensiva.

Jefe del Departamento de Medicina, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC).

Profesor titular de Medicina I-II, Instituto Universitario CEMIC; director de la carrera de Especialización en Medicina Interna, Instituto Universitario CEMIC.

Integrante del Consejo Académico del Instituto Universitario CEMIC.

Investigador asociado de la Unidad Académica Instituto de Investigaciones IUC-CEMIC.

Ex director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

---

#### **Marcelo Valverde**

Pertenece a la Sociedad Uruguaya de Medicina Interna (SMIU) y a la Sociedad Uruguaya de Trasplantes.

Subjefe de Hepatología. Integrante de la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Uruguay (HCFFAA).

Especialista en medicina interna y en hepatología.

Profesor adjunto de Clínica Médica A en el Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina de la UdelaR.

---

#### **Leonardo Vasta**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

Especialista en terapia intensiva.

Jefe de terapia intensiva del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.

Subdirector de la carrera de especialista en Medicina Crítica de la Universidad de Buenos Aires (UBA), sede Vélez Sarsfield.

Docente de Medicina Interna en la Unidad Vélez Sarsfield de la UBA.

Miembro del Comité de Bioética del Hospital Vélez Sarsfield.

---

#### **Andrea Vaucher Rivero**

Pertenece a la Sociedad Uruguaya de Medicina Interna (SMIU).

Presidente de la SMIU.

Jefa de Emergencia del Hospital Maciel.

Directora técnica de Sanidad Naval.

Especialista en medicina interna y en obesidad.

Profesora adjunta de Clínica Médica 3 en el Hospital Maciel, Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo, Uruguay.

---

#### **Pablo Vergara Hanson**

Pertenece a la Sociedad Cruceña de Medicina Interna (SOCRUMI), Bolivia.

Ex presidente de la SOCRUMI.

Especialista en medicina interna y diabetología.

Licenciado en Tecnología Médica.

Ex presidente de la Asociación Cruceña para el Estudio de la Diabetes.

Vocal del Grupo Latinoamericano de Epidemiología de la Diabetes (GLED).

Médico del Centro Integral de Medicina, Endocrinología y Diabetes (CIMED) de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

---

#### **Gladys Vidarte Orrego**

Pertenece a la Sociedad Peruana de Dermatología (SPD) y a la Sociedad Europea de Dermatología (EADV).

Ex vicepresidente de la SPD.

Especialista en dermatología.

Jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Tutora de residentes de Dermatología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Editora asociada de la *Revista Peruana de Dermatología*.

Magister en Educación e Investigación en Salud.

---

#### **Aníbal Viera Jaraba**

Pertenece a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI).

Miembro de la Comisión Directiva de ACMI.

Especialista en medicina interna y cuidados intensivos.

Pertenece a la Universidad de Cartagena

Jefe coordinador de la unidad de Cuidados Intensivos en la Clínica Blas de Lezo, Cartagena.

---

#### **Daniel Weissbrod**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y a la Fundación Grupo de Alivio al Dolor de Argentina (GADA).

Secretario del Consejo de Dolor (SAM).

Médico de Planta del Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Director del posgrado universitario de Evaluación y Tratamiento del Dolor del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Magister en Evaluación y Tratamiento del Dolor.

---

#### **Diego Yahni**

Miembro de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI).

Médico infectólogo de planta del Hospital General de Agudos Vélez Sarsfield, CABA.

Médico infectólogo de planta de CEMIC.

Especialista en clínica médica y en infectología.

Jefe de trabajos prácticos de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Profesor asistente de la carrera de Especialización en Infectología.

Docente de Medicina Interna en el Instituto Universitario CEMIC.

---

#### **Claudio Yaryour**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).

Especialista en clínica médica y emergentología.

Jefe de la División Urgencias en el Hospital de Clínicas "José de San Martín", CABA.

Docente adscripto de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Director de la carrera Emergentología de la UBA.

---

## AUTORES PRINCIPALES

---

### **Pablo Young**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Médico de planta de Clínica Médica en el Hospital Británico, CABA.  
Jefe de Docencia del Hospital Británico.  
Especialista en clínica médica.  
Docente titular en Historia de la Medicina, Universidad Católica Argentina (UCA).

---

### **Marcos Zec Baskarad**

Especialista en clínica médica, terapia intensiva, emergentología y neumonología.  
Staff de Terapia Intensiva del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Titular de Neumonología en la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Docente de posgrado en Medicina Crítica de la UBA.

---

### **Hugo Zelechower**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM) y la Sociedad Argentina de Nefrología (SAN).  
Médico especialista en clínica médica, medicina interna, nefrología y terapia intensiva.  
Docente de la carrera de Medicina en la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Docente de los posgrados de Medicina Crítica y Emergentología en la UBA.  
Docente del Curso Superior de Especialistas en Clínica Médica, SAM.  
Staff de Terapia Intensiva del Hospital Vélez Sarsfield, CABA.  
Director médico de Fresenius Medical Care.

---

### **Sergio Zunino**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM), la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), la Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT) y la European Respiratory Society.  
Director de Asthma Right Care Argentina.  
Integrante del Consejo de Medicina Respiratoria de la SAM.  
Médico de planta, servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).  
Especialista en clínica médica y neumonología.  
Profesor asociado de la Escuela de Medicina del HIBA.

---

### **Marcelo Zylberman**

Pertenece a la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).  
Jefe de la Unidad Clínica Médica del Hospital Argerich, CABA.  
Jefe del Departamento de Medicina del Instituto Alexander Fleming.  
Especialista en clínica médica.  
Profesor adjunto de Medicina Interna en la Universidad de Buenos Aires (UBA).  
Doctor en Medicina.  
Fellow del American College of Physicians (ACP).

---

### **Hugo Fernán Milione**

**Pascual Valdez**  
**Alfredo Cabrera Rayo**  
**Luis Cámara**

---

# CHOOSING WISELY LATINO E HISPANOAMERICANO EN MEDICINA INTERNA. SÍNTESIS DE LAS RECOMENDACIONES DEL FORO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA EN PREVENCIÓN CUATERNARIA, 2020

**REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA**

ISSN 2618-4427

Ciudad de Buenos Aires  
Milione HF, Valdez P, Cabrera Rayo A, Camera L. *Choosing Wisely* latino e hispanoamericano en medicina interna. Síntesis de las recomendaciones del Foro Internacional de Medicina Interna en Prevención Cuaternaria, 2020. *Rev Arg Med* 2020;8(4):S88-S100

Recibido: 27 de octubre de 2020.

Aceptado: 7 de noviembre de 2020.

- <sup>1</sup> Argentina.
- <sup>2</sup> Belice.
- <sup>3</sup> Bolivia.
- <sup>4</sup> Brasil.
- <sup>5</sup> Chile.
- <sup>6</sup> Colombia.
- <sup>7</sup> Costa Rica.
- <sup>8</sup> Cuba.
- <sup>9</sup> Ecuador.
- <sup>10</sup> El Salvador.
- <sup>11</sup> España.
- <sup>12</sup> Estados Unidos.
- <sup>13</sup> Guatemala.
- <sup>14</sup> Honduras.
- <sup>15</sup> México.
- <sup>16</sup> Nicaragua.
- <sup>17</sup> Panamá.
- <sup>18</sup> Paraguay.
- <sup>19</sup> Perú.
- <sup>20</sup> República Dominicana.
- <sup>21</sup> Uruguay.
- <sup>22</sup> Venezuela.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

**AUTORES PARA CORRESPONDENCIA**

Hugo Fernán Milione. Correo electrónico: hugomilione1@gmail.com. Pascual Valdez. Correo electrónico: rpascual46@gmail.com.

## LATIN- AND SPANISH-AMERICAN "CHOOSING WISELY" IN INTERNAL MEDICINE. SUMMARY OF 2020 INTERNATIONAL FORUM OF INTERNAL MEDICINE IN QUATERNARY PREVENTION GUIDELINES

Hugo Fernán Milione,<sup>1</sup> Pascual Valdez,<sup>1</sup> Alfredo Cabrera Rayo,<sup>15</sup> Luis Cámara<sup>1</sup>

**COAUTORES**

Yazmin Abuabara Turbay,<sup>6</sup> Silvio Aguilera,<sup>1</sup> Mariana Elisa Álvarez García,<sup>1</sup> María Gabriela Andrade,<sup>1</sup> Antonela Angiono,<sup>1</sup> Carlos Araya Fonseca,<sup>7</sup> Gustavo Adolfo Arbo Oze de Morvil,<sup>18</sup> Jaime Arduz Laguna,<sup>3</sup> Emilio Arias,<sup>20</sup> Claudia Arias Burroughs,<sup>20</sup> Moises Auron,<sup>12</sup> Juan Domingo Barrios Matamoros,<sup>17</sup> Nuvia Batista Rujano,<sup>17</sup> Claudio Juan Esteban Berardi,<sup>1</sup> Isis Betancourt Torres,<sup>8</sup> Aland Bisso Andrade,<sup>19</sup> Miguel Blanco Aspiazú,<sup>8</sup> Diego Alberto Brosio,<sup>1</sup> Gustavo Bruno,<sup>21</sup> María del Carmen Calle Dávila,<sup>19</sup> Virgil Carballo Zárate [fallecido durante la pandemia de covid-19],<sup>6</sup> Alejandro Cárdenas Cejudo,<sup>15</sup> Santiago Carrasco,<sup>9</sup> Emilio Casariego Vales,<sup>11</sup> Rosa Castagna,<sup>1</sup> Yuri Omar Castillo Berganza,<sup>13</sup> Hugo Norberto Catalano,<sup>1</sup> Hugo Celauro Falcón,<sup>18</sup> Patricia Chabay,<sup>1</sup> Guillermo Chiappero,<sup>1</sup> Jesús Lorenzo Chirinos-Cáceres,<sup>19</sup> Helga Codina,<sup>14</sup> Miguel Contreras,<sup>22</sup> Patricia Contreras,<sup>1</sup> Jorge Oswaldo Contreras Múnchez,<sup>10</sup> Silvia Cortese,<sup>1</sup> Lucio Criado,<sup>1</sup> Coral Cristaldo,<sup>3</sup> Andrea Curia,<sup>1</sup> Mariano de la Serna,<sup>1</sup> Natalia Alejandra Di Lella,<sup>1</sup> Andrea Díaz,<sup>1</sup> Lorenzo Díaz Salazar,<sup>14</sup> Sergio de Jesús Díaz Silverio,<sup>20</sup> María do Patrocínio Tenorio Nunes,<sup>4</sup> Maritza Duran,<sup>22</sup> Tatiana Lucia Espinosa Espitia,<sup>6</sup> Javier Farina,<sup>1</sup> Fredy Antonio Figueroa Guilamo,<sup>20</sup> Bárbara Finn,<sup>1</sup> José Galarza Núñez,<sup>20</sup> José Benito Garache,<sup>16</sup> Sergio Garzón,<sup>1</sup> Francisco Javier Godínez,<sup>13</sup> Ricardo Gómez Huelgas,<sup>11</sup> Silvana Gonzales Cárdenas,<sup>3</sup> Gilberto González,<sup>5</sup> Esteban González Ballerga,<sup>1</sup> Marcia Andrea Gonzales Revollo,<sup>3</sup> Wendy Hernández,<sup>20</sup> Helí Hernández Ayazo,<sup>6</sup> Cristhian Emilio Herrera Céspedes,<sup>6</sup> Jorge Luis Hidalgo Marroquín,<sup>2</sup> Rodrigo Hidd Kondo,<sup>4</sup> Roxana Hiza Ribera,<sup>3</sup> Sonia Indacoechea Cáceda,<sup>19</sup> María Cristina Jiménez Bazzano,<sup>18</sup> Carlos Eduardo Jiménez-Canizales,<sup>6</sup> Manuel Klein,<sup>1</sup> Karin Kopitowski,<sup>1</sup> Nicolás Kreplak,<sup>1</sup> Raúl Ledesma,<sup>1</sup> Lineth López,<sup>17</sup> Roberto López Espinosa,<sup>15</sup> Mara López Wortzman,<sup>1</sup> Federico Losco,<sup>1</sup> Viviana Luthy,<sup>1</sup> Ricardo Lyma-Young,<sup>17</sup> Ignacio Maglio,<sup>1</sup> Carlos Mamani,<sup>1</sup> María Ana Mariño,<sup>1</sup> Felipe Melgar Cuellar,<sup>3</sup> Rubén Antonio Montúfar Guardado,<sup>10</sup> Oscar Morales Gutiérrez,<sup>3</sup> Carlos Guillermo Nitsch Montiel,<sup>13</sup> María Noble,<sup>1</sup> Andrea Natalia Odzak,<sup>1</sup> Gabriela Ormaechea,<sup>21</sup> José Ortellado Maidana,<sup>18</sup> Claudio Ortiz,<sup>1</sup> Alexis Ostinelli,<sup>1</sup> Rodolfo Palencia Díaz,<sup>15</sup> Rodolfo de Jesús Palencia Vizcarra,<sup>15</sup> Cristián Panigadi,<sup>1</sup> Roberto Parodi,<sup>1</sup> Marta Pascale,<sup>1</sup> Mario Patiño Torres,<sup>22</sup> Silvio Payaslián,<sup>1</sup> Eduardo Penny Montenegro,<sup>19</sup> Carolina Petit,<sup>3</sup> Javier Pollán,<sup>1</sup> Adriana Pose,<sup>1</sup> Carlos Presman,<sup>1</sup> Matías Damián Provenzano,<sup>1</sup> Daniel Pryluka,<sup>1</sup> Homero Luis Puello Galarcio,<sup>6</sup> Carlos Rebolledo,<sup>6</sup> Marina Riso,<sup>1</sup> Sergio Rivero,<sup>1</sup> Javier Gonzalo Rocabado Laguna,<sup>3</sup> Claudia Rodríguez,<sup>20</sup> Jorge Rodríguez García,<sup>15</sup> Diana Rodríguez Hurtado,<sup>19</sup> Elkin Alveiro Rojas Delgado,<sup>6</sup> Pilar Román Sánchez,<sup>11</sup> Adriana Romani,<sup>1</sup> María Florencia Rugani,<sup>1</sup> Alberto Ruiz Cantero,<sup>11</sup> Rodrigo Sabio,<sup>1</sup> Virginia Salazar Matos,<sup>22</sup> Joshtlin Salinas Gonzales,<sup>3</sup> Alejandra Sánchez Cabezas,<sup>1</sup> Ana María Sapag Durán,<sup>3</sup> Sandy Sapag Durán,<sup>3</sup> Miguel Ángel Sassano,<sup>1</sup> Adolfo Savia,<sup>1</sup> Alejandro Schejtman,<sup>1</sup> Miguel Ángel Serra Valdés,<sup>8</sup> Iván Darío Sierra Ariza,<sup>6</sup> Eduardo Stonski,<sup>1</sup> Germán Toledo,<sup>3</sup> Eugenia Traverso Vior,<sup>1</sup> Jhon Edward Valencia Marulanda,<sup>6</sup> Ricardo Valentini,<sup>1</sup> Marcelo Valverde,<sup>21</sup> Leonardo Vasta,<sup>1</sup> Andrea Vaucher Rivero,<sup>21</sup> Pablo Vergara Hanson,<sup>3</sup> Gladys Vidarte Orrego,<sup>19</sup> Aníbal Viera Jaraba,<sup>6</sup> Daniel Weissbrod,<sup>1</sup> Diego Yahni,<sup>1</sup> Claudio Yaryour,<sup>1</sup> Pablo Young,<sup>1</sup> Marcos Zec Baskarad,<sup>1</sup> Hugo Zelechower,<sup>1</sup> Marcelo Zylberman,<sup>1</sup> Sergio Zunino<sup>1</sup>

## RESUMEN

Se presentan las recomendaciones de “no hacer” en medicina interna elaboradas por profesionales del Foro Internacional de Medicina Interna (FIMI) pertenecientes a América y a la península ibérica y colaboradores. Si bien los clínicos e internistas se caracterizan por ser integradores y tener una visión holística de la persona, por cuestiones didácticas presentamos las recomendaciones, en algunos casos, por aparatos y sistemas (cardiología, neumonología, etc.); en otros casos, como situaciones prevalentes (hipertensión, dislipidemia, reanimación ante un paro cardiorrespiratorio, etc.); también se presentan por escenario (emergencias, medicina hospitalaria, etc.) y, a veces, atravesando todas las situaciones (bioética), e incorporamos recientemente recomendaciones vinculadas a la enfermedad por coronavirus de 2019 (covid-19). Esta modalidad puede traer aparejadas superposiciones inevitables (p. ej., temas de infectología en la consulta ambulatoria, temas de cardiología en cuidados críticos). Si bien la mayoría de las recomendaciones enfatizan el “no hacer”, en algunas se consideró importante el “no deje de hacer”. A su vez, estas tienen dos opciones que remarcan el énfasis de la recomendación: “no haga” o “evite”. Se debe tener en cuenta que, conforme surja nueva evidencia, las recomendaciones pueden ir cambiando. Cada apartado tiene al menos cinco recomendaciones.

**PALABRAS CLAVE.** No hacer, menos es más, decisiones compartidas, sin maleficencia, no dañar.

## ABSTRACT

*The “don’t” recommendations in internal medicine are presented, prepared by professionals from the International Forum of Internal Medicine (FIMI) belonging to America and the Iberian Peninsula et al. Although clinicians and internists are generally inclusive and have a holistic view of the individual, for didactic reasons we present the recommendations by organs and systems (cardiology, pulmonology, etc.), or as prevalent situations (hypertension, dyslipidemia, resuscitation from cardiorespiratory arrest, etc.), or by scenario (emergencies, hospital medicine, etc.) and sometimes through all situations (bioethics), and we recently incorporated recommendations related to covid-19. This modality may help produce unavoidable overlaps (e.g. infectology issues in the outpatient clinic, cardiology issues in critical care). While most of the recommendations emphasize the “don’t do” approach, sometimes the “do not forget doing” was considered prevalent. They also feature two options that highlight the recommendation: “do not do” or “avoid”. It should be taken into account that as new evidence emerges, the recommendations may change. Each section has at least five recommendations.*

**KEY WORDS.** Don’t, less is more, shared decisions, no maleficence, do not harm.

## INTRODUCCIÓN

El resumen ejecutivo de las recomendaciones es el siguiente (1).

### Adolescencia

- No realizar pruebas de Papanicolaou a mujeres menores de 21 años (considerar casos individuales).
- No realizar pruebas de detección de cáncer de testículo a varones adolescentes ni a adultos asintomáticos.
- No realizar un examen pélvico u otro examen físico (a excepción de la toma de presión arterial) para prescribir anticonceptivos orales.
- No realizar una detección serológica de rutina para la infección por el virus del herpes simple (VHS) genital en adolescentes asintomáticos, incluidas aquellas embarazadas.
- No realizar una determinación de vitamina D de forma rutinaria en adolescentes sanos, incluidos aquellos con sobrepeso y obesidad.

### Bioética clínica

- No asistir a un paciente en condiciones críticas sin conocer de manera detallada sus preferencias tomadas en plena autonomía, en especial si fueron debidamente documentadas. No aplicar con inflexibilidad las decisiones establecidas en un documento de directivas anticipadas siempre que no afecten de manera sustancial la dignidad y los valores primordiales del paciente considerado.
- No demorar la oportunidad de conocer la manifestación sobre directrices anticipadas de los pacientes con patologías graves, incapacitantes o terminales.
- No olvidar la debida documentación de cualquier tipo de decisión anticipada llevada a cabo por el paciente.
- No retirar medidas de soporte vital en caso de muerte encefálica sin ofrecer la posibilidad de donación (adequar esta recomendación a las leyes de cada país).
- No restringir las posibilidades terapéuticas de soporte vital cuando exista una posibilidad racional de mejoría de la supervivencia, en concordancia con los valores personales del paciente, incluso si no existió una estrategia de decisiones anticipadas y compartidas.
- No continuar con el soporte vital en pacientes con alto riesgo de muerte o con una recuperación funcional gravemente deteriorada sin ofrecer a estos y sus familias una alternativa de atención centrada exclusivamente en la comodidad.

- No considerar que los cuidados paliativos son ajenos a las unidades de cuidados críticos o a las áreas de emergencias.
- No demorar la instauración de los servicios paliativos y de cuidados paliativos disponibles en el departamento de emergencia y áreas de medicina crítica para los pacientes que puedan beneficiarse.
- No olvidar proteger la intimidad y evaluar la capacidad de los pacientes asistidos para contribuir al respeto de su dignidad.
- Evitar el encarnizamiento terapéutico en pacientes cuya chance de vida es mínima.
- Evitar emitir órdenes de no reanimación (ONR) basadas en fundamentos “distractores”.
- Evitar instaurar, suspender o no aplicar determinado procedimiento o tratamiento emitiendo juicios de valor acerca de la futura posible calidad de vida del paciente.
- No considerar con el mismo peso los derechos positivos y los negativos de los pacientes.
- No confundir futilidad con racionamiento.
- Evitar la distinción entre no indicar el sostén vital y suspenderlo.

### Cardiología

- No evaluar sistemáticamente los biomarcadores circulantes o urinarios para refinar la estratificación del riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV).
- No calcular el grosor íntima-media por ecografía carotídea para la evaluación del riesgo cardiovascular.
- No realizar tratamiento antiplaquetario en pacientes sin ECV debido al aumento del riesgo de sangrado mayor.
- No solicitar electrocardiogramas (ECG) u otra imagen cardíaca en pacientes de bajo riesgo sin signos o síntomas cardiovasculares con la finalidad de buscar una enfermedad coronaria.
- Evitar realizar ECG de rutina como parte de las evaluaciones preoperatorias o previas al procedimiento para pacientes asintomáticos sometidos a procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo.
- No realizar pruebas de detección de ECG de rutina como parte de las evaluaciones preoperatorias o previas al procedimiento para pacientes asintomáticos (sin arritmias ni infarto previo) sometidos a procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo.
- No solicitar una determinación de dímero D en pacientes con alta sospecha clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP).
- No realizar ultrasonido de las arterias del cuello ni tomografía computarizada (TC) o resonancia cerebral para el estudio de los pacientes con síncope.

## Covid-19

- No indicar corticoesteroides en la primera semana de enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19) ni en pacientes que tengan neumonía leve.
- No suspender agentes antihipertensivos inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) o de los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII) al momento del diagnóstico de covid-19.
- No utilizar fármacos no aprobados para el tratamiento de covid-19 (como, por ejemplo, hidroxicloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, plasma de convaleciente, etc.) fuera del contexto de un ensayo clínico.
- No realizar una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, su sigla en inglés) de control para indicar el alta de pacientes con covid-19.
- No acercar la mejilla ni el oído al rostro del paciente en la reanimación de pacientes con sospecha de covid-19 para constatar el paro respiratorio o cardíaco.
- No restringir el ingreso a cuidados intensivos por edad y discapacidades de forma aislada en casos de covid-19.
- No relegar las medidas generales de control de infecciones en contexto de la pandemia de covid-19.
- No utilizar rutinariamente antibióticos en pacientes que presenten características clínicas, de laboratorio y radiológicas compatibles con covid-19.

## Cuidados críticos

- No indicar oxigenoterapia liberal a todo paciente gravemente enfermo internado en la unidad de cuidados críticos sin definir las metas de oxigenación.
- No retrasar más de 48 horas el inicio de la nutrición enteral en pacientes críticos estables hemodinámicamente sin expectativa de ingesta oral en 3-5 días.
- No prolongar la ventilación mecánica mediante el uso excesivo de sedantes y reposo en cama, evitar en la medida de lo posible el uso de relajantes musculares y optimizar el manejo del dolor y el delirio.
- No solicitar radiografías de tórax de rutina para pacientes críticamente enfermos, excepto para responder a una pregunta clínica específica.
- No transferir de forma rutinaria glóbulos rojos a pacientes en cuidados intensivos hemodinámicamente estables con una concentración de hemoglobina superior a 7 g/dl (puede considerarse un umbral de 8-9 g/l para pacientes sometidos a cirugía cardíaca u ortopédica y para aquellos con enfermedad cardiovascular –ECV– activa, incluido síndrome coronario agudo).
- No mantener más allá de lo estrictamente necesario los dispositivos invasivos, tales como catéteres endovasculares (venosos y arteriales) y sondas vesicales, y removerlos tan pronto como sea posible.

- No prolongar innecesariamente las terapias antimicrobianas y considerar a diario la posibilidad de suspenderlas acortando la extensión del tratamiento ante la adecuada respuesta clínica o, incluso, suspendiendo tratamientos empíricos cuando no haya sustento clínico y microbiológico de infección.
- No utilizar la nutrición parenteral en pacientes críticos y adecuadamente nutridos dentro de los primeros siete días de una estadía en la unidad de cuidados intensivos.
- No indicar hidroxietilalmidón para la reanimación y utilizar menos infusiones de coloides (albúmina y dextransos).

## Dermatología

- No utilizar antibióticos orales para el tratamiento de la dermatitis atópica a menos que haya evidencia clínica de infección.
- No utilizar antibióticos tópicos de manera rutinaria en una herida quirúrgica.
- Evitar el uso de antibióticos de forma rutinaria para los quistes epidérmicos inflamados (antes llamados quistes sebáceos).
- No utilizar de forma rutinaria pruebas microbiológicas en la evaluación y el tratamiento del acné.
- No utilizar antibióticos orales para el acné vulgar durante más de tres meses sin evaluar la eficacia.
- No utilizar antibióticos de forma rutinaria para tratar el edema bilateral y el enrojecimiento de la parte inferior de la pierna a menos que haya una clara evidencia de infección.
- No utilizar pruebas de punción cutánea o análisis de sangre como la prueba de radioalergosorbente (RAST, su sigla en inglés) para la evaluación de rutina del eccema.
- No realizar investigaciones adicionales en pacientes con urticaria aguda.
- No indicar antimicóticos sistémicos ante la sospecha de onicomiosis (“uñas de los pies engrosadas y deformadas”) sin una confirmación micológica de la infección por dermatofitos.
- No indicar de forma rutinaria productos combinados de corticoesteroides y antimicóticos tópicos.
- No usar corticoesteroides sistémicos (orales o inyectados) como tratamiento a largo plazo para la dermatitis.
- No realizar una biopsia del ganglio linfático centinela u otras pruebas de diagnóstico para la evaluación de un melanoma temprano delgado (de 1 mm o menos) porque no mejoran la supervivencia.
- No tratar el cáncer de piel (no melanoma) sin complicaciones de tamaño inferior a 1 centímetro en el tronco y las extremidades con cirugía micrográfica de Mohs.

## Diabetes

- No recomendar el automonitoreo rutinario de la glucosa en adultos con diabetes tipo 2 estable en tratamiento con agentes que no causan hipoglucemia o que no utilicen insulina.
- Evitar el uso de medicamentos que no sean metformina para alcanzar una hemoglobina A1c menor del 7,5% en la mayoría de los adultos mayores; generalmente, el control moderado es mejor.
- No usar insulina de escala móvil (SSI) para el control de la diabetes a largo plazo en las personas que residen en un hogar de adultos mayores.
- No realizar evaluaciones prenatales en mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que estén bien controladas sólo con la dieta y sin otras indicaciones para la prueba.
- No prescribir glibenclamida en pacientes con diabetes *mellitus* y enfermedad renal.

## Diagnóstico por imágenes

- No hacer pruebas de imagen (tomografía computarizada –TC– o resonancia magnética nuclear –RMN–) en pacientes con clínica sugerente de cefalea primaria idiopática.
- No hacer una radiografía de tórax preoperatoria en pacientes ambulatorios sin antecedentes y con examen físico normal.
- No hacer una mamografía de cribado de cáncer de mama en mujeres menores de 40 años que no tengan factores de riesgo.
- No realizar un seguimiento por TC para la evaluación de nódulos pulmonares indeterminados a intervalos más frecuentes (o por un período de tiempo más largo) que el recomendado por las guías.
- No solicitar una ecografía de cuello para los nódulos tiroideos incidentales encontrados en un examen físico no específico ni en una tomografía, resonancia o ecografía cervical no focalizada en la tiroides en pacientes de bajo riesgo (y clínicamente “sanos”).
- No buscar estenosis de la arteria carótida en pacientes adultos asintomáticos.

## 9. Dislipidemias

- No utilizar estatinas en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 1 o tipo 2 menores de 30 años como prevención primaria.
- No utilizar de forma rutinaria estatinas en pacientes con una falla cardíaca que no tengan otra indicación.
- No indicar un tratamiento con estatinas de forma sistemática a adultos mayores de 75 años sin individualizar cada caso ni haberlo consensuado con el paciente.

- No solicitar un estudio de apolipoproteína B (ApoB) de rutina, salvo en situaciones especiales.
- No iniciar inhibidores de la proproteína convertasa subtilisina/kexina de tipo 9 (PCSK9) antes de dar un tratamiento óptimo con estatinas e, idealmente, con ezetimiba.
- No utilizar de forma rutinaria pruebas genéticas en todos los pacientes con sospecha de hipercolesterolemia familiar.

## Dolor y cuidados paliativos

- No prescribir opioides para el manejo del dolor lumbar agudo o crónico sin haber realizado antes una evaluación clínica completa y cuidadosa, considerando alternativas terapéuticas y teniendo en cuenta los riesgos de la terapia elegida (fundamentalmente, antiinflamatorios no esteroideos –AINE– y opioides).
- Evitar solicitar estudios imagenológicos de columna lumbar en el servicio de urgencias al paciente con dolor lumbar no traumático, salvo que presente déficits neurológicos o se sospeche que cursa con una afección subyacente grave (como infección vertebral, síndrome de la cola de caballo o cáncer con metástasis ósea) o si se sospechan fractura vertebral o síndrome radicular.
- No usar de forma rutinaria suplementos de vitamina B para el tratamiento de la polineuropatía o dolor neuropático, salvo que exista un déficit documentado.
- No recomendar reposo en cama a todos los pacientes con dolor lumbar.
- No retrasar el inicio de los cuidados paliativos en un paciente con una enfermedad grave que tenga angustias física, psicológica, social o espiritual porque esté buscando un tratamiento dirigido para la enfermedad.
- Evitar intervenciones irreversibles para el dolor no relacionado con el cáncer, ya que conlleva costos o riesgos significativos.
- No recomendar el uso regular de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) orales en adultos mayores.
- Evitar recetar opioides (particularmente, opioides de acción prolongada) como primera línea o monoterapia para el dolor crónico no oncológico (DCNO).
- No continuar la prescripción de opioides para el DCNO sin una demostración continua de beneficio funcional, intentos periódicos de reducción de dosis y detección de daños a largo plazo.
- Evitar recetar pregabalina y gabapentina para un dolor que no cumpla los criterios para el dolor neuropático.
- No indicar benzodiacepinas para el dolor lumbar.

## Educación médica/residencias

- No ordenar investigaciones que no cambiarán la situación de su paciente (“tenga plan de gestión”).
- No solicitar estudios de laboratorio repetitivos en pacientes hospitalizados clínicamente estables.
- No ordenar la vía intravenosa cuando la opción de la vía oral sea apropiada y tolerada.
- No ordenar investigaciones o procedimientos no urgentes que retrasen el egreso de los pacientes hospitalizados.
- No solicitar estudios invasivos si hay opciones menos invasivas disponibles y eficaces.

## Emergentología

- No solicitar una angiotomografía pulmonar en pacientes con una probabilidad baja de tromboembolismo pulmonar (TEP) y un criterio de índice de embolia pulmonar negativo o un dímero D negativo.
- No realizar restricción del movimiento espinal en el traumatismo penetrante (no colocar collar cervical ni tabla espinal).
- No restringir el movimiento espinal (“inmovilización espinal”) en pacientes asintomáticos víctimas de un traumatismo cerrado sólo sobre la base de un mecanismo de traumatismo potencialmente peligroso.
- No retrasar la colocación de un torniquete en caso de hemorragias externas que no puedan detenerse con presión directa.
- No utilizar una rutina de resucitación agresiva con líquidos cuando la hemorragia no sea controlable.
- No retrasar el tratamiento fibrinolítico con rTPA en pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico candidatos en ventana terapéutica sin contraindicaciones a la espera de que mejore el foco espontáneamente.
- No solicitar radiografías simples de cráneo en adultos con traumatismo encefalocraneano (TEC) leve.
- Evitar la tomografía computarizada (TC) en pacientes con TEC leve que tengan un riesgo bajo.
- Evitar solicitar una TC renal y de vías urinarias en pacientes menores de 50 años de edad, con antecedentes conocidos de cálculos renales, que presenten síntomas y signos compatibles con un cólico renal no complicado.
- Evitar los hemocultivos en pacientes que no estén sépticos, que tengan una fuente clara de infección y en los que sea posible obtener una muestra directa para cultivo (por ejemplo, orina, frotis de heridas, esputo, líquido cefalorraquídeo o punción articular).
- No solicitar imágenes de la columna cervical en pacientes traumatizados, a menos que lo indique una regla de decisión clínica validada.

- No usar antihistamínicos para tratar la anafilaxia; la administración rápida de adrenalina (epinefrina) es el único tratamiento para la anafilaxia.

## Endocrinología

- No solicitar de forma rutinaria una ecografía tiroidea en pacientes con pruebas anormales de la función tiroidea, a menos que exista una anomalía palpable de la glándula.
- No realizar una ecografía de rutina de la glándula tiroidea, independientemente de la función tiroidea.
- No medir T4 libre o T3 para monitorear y ajustar la dosis de levotiroxina (T4) en pacientes con hipotiroidismo primario conocido.
- No solicitar una medición de testosterona en varones adultos, a menos que existan signos y síntomas inequívocamente consistentes con hipogonadismo.
- No realizar pruebas rutinarias de anticuerpos contra la peroxidasa antitiroidea (anti-TPO).
- No medir T3 libre (triodotironina) en pacientes con TSH (tirotropina) elevada.
- No realizar pruebas de hipercortisolismo en pacientes que usen corticoesteroides.

## Gastroenterología

- No realizar una terapia de supresión ácida a largo plazo en la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) con dosis alta de inhibidores de la bomba de protones (IBP).
- No repetir una prueba de detección de cáncer colorrectal (por ningún método) en individuos de riesgo promedio antes de los diez años de una colonoscopia de alta calidad que no detecte neoplasia.
- No repetir una colonoscopia por al menos cinco años para los pacientes que tengan uno o dos pólipos adenomatosos pequeños (inferiores a 1 cm), sin displasia de alto grado, completamente eliminados a través de una colonoscopia de alta calidad.
- No realizar un examen de seguimiento endoscópico en menos de tres años en un paciente con síndrome de Barrett que haya sido sometido a una segunda endoscopia que confirme la ausencia de displasia en la biopsia.
- No repetir tomografías computarizadas en pacientes con síndrome de dolor abdominal funcional (según los criterios de ROMA III), a menos que haya un cambio importante en los hallazgos clínicos o en los síntomas.
- No administrar antibióticos en la pancreatitis aguda al ingreso.
- Evitar usar una seriada esofagogastroduodenal (SEGD) para investigar la dispepsia.

- Evitar realizar una endoscopia para el estudio de la dispepsia en pacientes menores de 55 años sin síntomas de alarma.
- Evitar realizar una colonoscopia para el estreñimiento en personas menores de 50 años sin antecedentes familiares de cáncer de colon o características de alarma.
- No usar rutinariamente la terapia con corticoesteroides a largo plazo en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).
- No usar corticoesteroides (por ejemplo, prednisona) para la terapia de mantenimiento en la EII.
- No usar opioides a largo plazo para controlar el dolor abdominal en la EII.
- No prolongar innecesariamente el curso de los corticoesteroides intravenosos en pacientes con colitis ulcerosa (CU) grave aguda en ausencia de respuesta clínica.
- No iniciar ni intensificar terapias médicas a largo plazo para el tratamiento de la EII basándose sólo en los síntomas.
- No usar la tomografía computarizada (TC) abdominal para evaluar la EII en el contexto agudo, a menos que haya sospecha de una complicación (obstrucción, perforación o absceso) o una etiología no relacionada con la EII para los síntomas abdominales.
- Evitar las pruebas de detección del cáncer colorrectal en pacientes asintomáticos con una esperanza de vida inferior a diez años y sin antecedentes familiares de neoplasia colorrectal.
- No indicar o adicionar un nuevo fármaco sin adecuarlo al régimen de medicación actual.
- Evitar el daño por polifarmacia en adultos mayores que reciban cinco o más medicamentos de uso regular mediante la realización de una revisión completa de la medicación y la deprescripción (DP) cuando eso sea apropiado.
- No dejar medicamentos de forma permanente a los adultos mayores sin plantear una DP en poblaciones concretas.
- No continuar el tratamiento con bifosfonatos luego de cinco años sin hacer una evaluación de su necesidad.
- Evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) por tiempos prolongados.
- Evitar el uso de antihipertensivos de forma crónica sin realizar evaluaciones periódicas ni valorar los objetivos en adultos mayores frágiles.
- Evitar mantener el tratamiento a largo plazo con inhibidores de la bomba de protones (IBP).

## Geriatría y gerontología

- No indicar estimulantes del apetito o suplementos de alto contenido calórico para el tratamiento de la anorexia o caquexia en adultos mayores.
- No alimentar por sonda percutánea (gastrostomía) a pacientes con demencia avanzada; se recomienda, en cambio, reforzar la estrategia de alimentación oral asistida.
- Evitar antidiabéticos diferentes a la metformina para lograr hemoglobina glicosilada menor del 7,5%: es mejor un control moderado.
- No prescribir antipsicóticos ni benzodiazepinas como tratamiento de primera línea para tratar síntomas conductuales en pacientes con demencia.
- No indicar como primera opción terapéutica benzodiazepinas u otros sedantes hipnóticos en el adulto mayor para tratar el insomnio.
- No tratar con antibióticos la bacteriuria asintomática (BA) en adultos mayores.
- No indicar aspirina en el paciente adulto mayor para la prevención primaria.
- Evitar prescribir drogas para la demencia sin comprobar beneficios cognitivos ni efectos adversos digestivos.
- No solicitar dímero D ni otro estudio complementario para el diagnóstico de un tromboembolismo pulmonar (TEP) en pacientes con baja probabilidad clínica que cumplan con los ocho criterios de exclusión de la escala PERC Rule (*Pulmonary Embolism Rule-out Criteria*, 'Criterios para descartar la embolia pulmonar').
- No utilizar angiotomografía pulmonar en pacientes sin un estudio previo que indique moderada o alta probabilidad para TEP.
- No solicitar estudios para descartar trombofilia de forma rutinaria en la aproximación diagnóstica inicial de las pacientes con infertilidad.
- No realizar extracciones sanguíneas repetitivas en pacientes hospitalizados con estabilidad clínica y de laboratorio.
- No indicar transfusiones de glóbulos rojos en pacientes con déficit de hierro sin inestabilidad clínica.
- No transfundir más de la cantidad mínima necesaria de unidades de glóbulos rojos para aliviar los síntomas de la anemia o llevar la hemoglobina a un rango seguro (7-8 g/dl) en pacientes estables sin cardiopatía en sala general.
- No realizar estudios diagnósticos de trombofilia en pacientes que presenten trombosis venosa profunda (TVP) en contexto de factores de riesgo transitorios como traumatismo, cirugía o inmovilidad.
- No administrar plasma ni concentrados de factores de coagulación para revertir el efecto de antagonistas de la vitamina K en situaciones que no representen una emergencia (hemorragia mayor, hemorragia intracranial o cirugía de urgencia).
- No indicar anticoagulación por un tiempo superior a tres meses a pacientes con un primer episodio de TVP

## Hematología

- producida en contexto de un factor de riesgo mayor transitorio.
- No transfundir rutinariamente a pacientes con anemia de células falciformes por anemia crónica o crisis de dolor sin complicaciones o sin una indicación clínica adecuada.
- No indicar tomografía de seguimiento de forma sistemática en pacientes que cursen estadios tempranos de leucemia linfocítica crónica (LLC) y se encuentren asintomáticos.
- No suspender el tratamiento con heparina ante la sola sospecha de trombocitopenia inducida por heparina (HIT, su sigla en inglés) en pacientes con baja probabilidad de HIT.
- No tratar pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) en ausencia de sangrado, asintomáticos o con bajo recuento plaquetario.
- No solicitar determinaciones de ácido fólico en pacientes hospitalizados con macrocitosis y reponer ante la sospecha de déficit.
- No mantener la doble antiagregación plaquetaria más de 12 meses luego de una angioplastia con endoprótesis vascular sin replantear su necesidad.

## Hepatología

- No realizar una esofagogastroduodenoscopia (EGDC) de vigilancia en pacientes con cirrosis compensada y pequeñas várices sin signos rojos tratados con bloqueadores beta no selectivos para prevenir una primera hemorragia por várices, a menos que se evidencie un cambio en el estado clínico o bioquímico.
- No continuar el tratamiento para la encefalopatía hepática (EH) indefinidamente después de un episodio inicial con un precipitante identificable.
- No repetir las pruebas de carga viral de la hepatitis C en una persona que haya establecido una infección crónica, fuera del tratamiento antiviral.
- No realizar una tomografía computarizada (TC) o una resonancia magnética nuclear (RMN) de manera rutinaria para controlar las lesiones hepáticas focales benignas (por ejemplo, hiperplasia nodal focal o hemangioma), a menos que haya un cambio importante en los hallazgos clínicos o síntomas.
- No transfundir rutinariamente plasma fresco congelado, vitamina K o plaquetas para revertir las pruebas anormales de coagulación en pacientes con cirrosis antes de la paracentesis abdominal, de la ligadura endoscópica con banda de las várices o de cualquier otro procedimiento invasivo menor.
- No solicitar una determinación de amoníaco sérico para diagnosticar o tratar la EH.
- No ordenar el genotipado HFE basado sólo en los valores de ferritina sérica para diagnosticar la hemocromatosis hereditaria.

- No realizar un *screening* sistemático de hígado graso en la población general.
- No iniciar ni mantener el tratamiento diurético ni la profilaxis de sangrado variceal con betabloqueantes no cardioselectivos en pacientes cirróticos con hipertensión portal clínicamente significativa y lesión renal aguda.
- No indicar dietas con restricción de sodio en pacientes con cirrosis sin ascitis.
- No iniciar un tratamiento antibiótico en pacientes con bacterioascitis asintomática.

## Hipertensión arterial

- No realizar el diagnóstico de hipertensión arterial con una sola muestra de presión arterial o con dispositivos no aprobados (por ejemplo, equipos con medición en muñecas).
- No realizar rutinariamente estudios complementarios extensos en un paciente con diagnóstico de hipertensión arterial; individualizar una solicitud de estudios acorde al contexto clínico acompañante y a los recursos sanitarios.
- No realizar una evaluación rutinaria con ecocardiografía en el seguimiento de pacientes con hipertensión arterial.
- No indicar un tratamiento farmacológico antihipertensivo rutinario en pacientes con presión arterial "normal-alta".
- No indicar un tratamiento farmacológico antihipertensivo rutinario en pacientes jóvenes con hipertensión sistólica aislada o en pacientes con hipertensión de bata blanca.
- No indicar betabloqueantes como medicamentos antihipertensivos de primera línea, excepto en aquellos casos con una indicación clara.
- No indicar inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS, su sigla en inglés) o betabloqueantes en pacientes afroamericanos que sean manejados con monoterapia.
- No indicar terapias combinadas con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) más antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII) o inhibidores de renina, aun a pesar de su potencial beneficio para reducir la albuminuria.
- No indicar calcioantagonistas no dihidropiridínicos (verapamilo/diltiazem) combinados con betabloqueantes.
- No indicar betabloqueantes en combinación con diuréticos tiazídicos en pacientes con síndrome metabólico.
- No indicar antagonistas de la aldosterona en pacientes con insuficiencia renal, especialmente en combinación con bloqueantes del sistema RAAS.
- No indicar alfabloqueantes como primera línea de tratamiento en hipertensión arterial.
- No indicar de forma rutinaria ácido acetilsalicílico como prevención primaria en todos los pacientes con hipertensión arterial.

- No indicar suplementos de calcio o magnesio para la prevención o el manejo de la hipertensión.
- Evitar el manejo agresivo de la hipertensión arterial en pacientes con hemorragias intracerebrales.
- Evitar el manejo agresivo de la hipertensión arterial en el período agudo después de un evento cerebrovascular isquémico.
- No indicar IECA, ARAII o inhibidores de renina en mujeres jóvenes debido al riesgo de teratogenicidad.
- No suspender abruptamente medicamentos como clonidina o betabloqueantes cuando un paciente vaya a cirugía electiva.
- No indicar anticonceptivos orales en mujeres con hipertensión no controlada.
- No realizar pruebas de función tiroidea como cribado poblacional para pacientes asintomáticos.
- No solicitar análisis de laboratorio de rutina ("chequeo o rutina") para adultos asintomáticos sin antecedentes de importancia y con examen físico normal.
- No solicitar la determinación de vitamina D rutinariamente, como parte del examen periódico de salud en la población general.
- No prescribir benzodiacepinas en adultos mayores durante más de cuatro semanas.
- Evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) establecida y en aquellos con significativos factores de riesgo.
- No solicitar un urocultivo de rutina en pacientes femeninas con cistitis aguda no complicada.
- No prescribir fluoroquinolonas en pacientes femeninas con cistitis aguda no complicada.
- No prescribir antibióticos de forma rutinaria en pacientes con diarrea aguda.
- No usar los marcadores tumorales como método de cribado de cáncer.
- No asumir que el exudado faríngeo es sinónimo de etiología estreptocócica.
- No prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis ante un resultado negativo de la prueba de detección anti-génica rápida.
- No solicitar un estudio radiológico para efectuar el diagnóstico de la rinosinusitis aguda.
- No tratar con antibióticos orales la otitis externa.
- No utilizar métodos alternativos para las pruebas o el tratamiento de alergias.

## Infectología

- No realizar búsqueda ni tratamiento antibiótico en pacientes con bacteriuria asintomática (BA) en la consulta ambulatoria.
- No tratar la BA en un paciente adulto mayor con deterioro cognitivo agudo.
- No prescribir antibióticos de forma rutinaria en pacientes ambulatorios con infecciones respiratorias altas.
- No solicitar estudios para *Clostridioides difficile* en ausencia de diarrea.
- No indicar antibióticos profilácticos a todos los pacientes con prolapso de la válvula mitral.
- No indicar antibióticos de amplio espectro rutinariamente en infecciones bacterianas.
- Evitar realizar radiografías de control en pacientes diagnosticados con neumonía que respondan clínicamente al tratamiento antibiótico inicial.

## Medicina ambulatoria/preventiva

- No hacer *screening* con ecografía para buscar un aneurisma de aorta abdominal (AAA) en mujeres que nunca hayan fumado y que no tengan antecedentes familiares de AAA.
- Evitar la suplementación diaria con 400 UI o menos de vitamina D y 1000 mg o menos de calcio para la prevención primaria de fracturas en mujeres posmenopáusicas que vivan en la comunidad y evitar la suplementación con vitamina D para prevenir caídas en adultos de 65 años o más que vivan en la comunidad.
- No realizar pruebas de detección de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con espirometría en adultos asintomáticos.
- Evitar el *screening* de diabetes con glucemia en ayunas fuera de la siguiente condición: adultos de 40 a 70 años que tengan sobrepeso u obesidad.
- Evitar realizar rutinariamente la detección sistemática de dislipidemias antes de los 40 años.
- No extraer rutinariamente sangre a los pacientes internados que se encuentren estables.
- No indicar la colocación de sondas vesicales ni mantenerlas sin corroborar su real necesidad.
- No indicar profilaxis de úlcera por estrés en pacientes internados en unidades clínico-quirúrgicas.
- No solicitar estudios de imagen como prueba de diagnóstico inicial en pacientes con baja probabilidad de enfermedad tromboembólica venosa (ETV).
- No usar nutrición parenteral en pacientes cuyo aparato digestivo funcione adecuadamente y sea accesible por vías oral o enteral.
- No impedir la movilización de las personas mayores ingresadas en la hospitalización.
- Evitar, durante el ingreso hospitalario, que un paciente sea atendido por varios médicos.
- No tratar la bacteriuria asintomática (BA) en pacientes internados, excepto en personas embarazadas o en pacientes que vayan a ser sometidos a procedimientos urológicos invasivos.

## Medicina hospitalaria

- No utilizar la escala móvil para el control glucémico en pacientes hospitalizados.
- No utilizar antibióticos empíricos de amplio espectro en pacientes con fiebre en ausencia de insuficiencia orgánica y sin infección confirmada.
- No utilizar restricciones físicas aisladas para controlar el delirio hiperactivo.
- No realizar mediciones urinarias con tiras reactivas buscando una infección en pacientes con sonda vesical y en pacientes institucionalizados sin clínica de cistitis aguda.
- No administrar antibióticos profilácticos cuando se haga un recambio de sonda urinaria.
- No tratar con antibióticos cuando la orina sea turbia y huele mal.
- No solicitar hemogramas completos diarios, velocidad de sedimentación globular (VSG) o proteína C reactiva (PCR) como medidas de respuesta al tratamiento con antibióticos si los pacientes están mejorando clínicamente.

## Nefrología y medio interno

- No iniciar una diálisis crónica sin garantizar un proceso compartido de toma de decisiones entre los pacientes, sus familias y sus médicos.
- No administrar agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE) a pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) con niveles de hemoglobina mayores o iguales a 10 g/dl sin síntomas de anemia.
- No realizar exámenes de detección de cáncer de rutina en pacientes sin signos ni síntomas, en diálisis y con una esperanza de vida limitada.
- Evitar los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en personas con hipertensión o insuficiencia cardíaca o ERC por todas las causas, incluida la diabetes.
- No utilizar una fórmula fija para la corrección de la hiponatremia aguda.
- No tomar decisiones apresuradas en la corrección de una hiponatremia aguda durante el seguimiento.
- No corregir la acidosis sin corregir antes la hipopotasemia en pacientes con ambas afecciones.
- No considerar que el déficit de base significa necesidad de líquidos.
- No interpretar un pH normal como una compensación de las alteraciones ácido-base sin considerar aspectos clínicos ni el uso de bandas de seguridad.
- No refrigerar la muestra de gases en la sangre antes de su análisis.

## Neumonología

- No indicar agonistas beta 2 (B2) de acción rápida a demanda (SABA) en la etapa 1 del tratamiento para el asma (leve); se prefieren bajas dosis de corticosteroides inhalados (CI) asociados a B2 de acción prolongada (LABA).
- No diagnosticar ni tratar el asma sin una espirometría.
- No renovar la prescripción de oxigenoterapia domiciliaria en pacientes recientemente externados sin antes reevaluar su indicación.
- No indicar rutinariamente drogas vasoactivas para el tratamiento de la hipertensión pulmonar resultante de insuficiencia cardíaca izquierda y enfermedad pulmonar hipoxémica (grupos II y III).
- No realizar seguimiento tomográfico de nódulos pulmonares indeterminados a intervalos de tiempo más cortos o más prolongados que los establecidos por las guías de referencia.
- No indicar antibioticoterapia empírica a pacientes con exacerbaciones leves de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y que no requieran hospitalización o asistencia respiratoria mecánica (ARM).
- No solicitar una citología de esputo para evaluar pacientes con nódulos pulmonares periféricos.
- No repetir las radiografías de tórax al examinar a los trabajadores expuestos para detectar asbestosis, a menos que haya indicaciones clínicas.

## Neurología

- No tratar a las mujeres en edad fértil con valproato si hay otros tratamientos efectivos disponibles.
- No solicitar pruebas de rutina para determinar los niveles de medicamentos antiepilépticos (AED, su sigla en inglés) en personas con epilepsia en buen control.
- No ordenar de forma rutinaria un electroencefalograma (EEG) como parte del diagnóstico inicial del síncope.
- No solicitar imágenes cerebrales (tomografía computarizada –TC– o resonancia magnética nuclear –RMN–) en la evaluación de un síncope simple con examen neurológico normal.
- No recomendar imágenes (radiología simple, TC o RMN) de la columna vertebral dentro de las primeras seis semanas en pacientes con dolor lumbar agudo no específico en ausencia de banderas rojas.
- No solicitar imágenes para una cefalea no complicada en ausencia de banderas rojas.
- No solicitar un electromiograma en pacientes con dolor lumbar sin irradiación a miembros inferiores.
- No prescribir analgésicos opioides o analgésicos combinados que contengan opioides o barbitúricos como terapia de primera línea para el tratamiento de la migraña.

- No realizar inyecciones epidurales de corticoesteroides para tratar a pacientes con dolor lumbar que no tengan síntomas radiculares en los miembros inferiores.
- No usar opioides para el tratamiento de la migraña, excepto en circunstancias especiales.

## Nutrición

- No utilizar vitamina C, por su efecto antioxidante, para revertir los procesos de envejecimiento.
- No indicar antioxidantes como prevención de la demencia por una enfermedad neurodegenerativa.
- No indicar suplemento de vitamina C en la población adulta general con infecciones respiratorias altas, ni para la prevención ni para el tratamiento.
- No utilizar magnesio para el tratamiento de los calambres nocturnos en la población general, especialmente en los adultos mayores.
- No indicar suplemento de vitamina D en la población sana como profilaxis de una enfermedad no esquelética.

## Obesidad y síndrome metabólico

- No referir a los pacientes con obesidad rutinariamente a un endocrinólogo.
- No indicar hormonas tiroideas para tratar la obesidad en casos de tiroides con función normal.
- No tratar la obesidad con hipertirotropinemia o hipotiroidismo subclínico (TSH elevada y T4L normal) con el objetivo de reducir el peso corporal.
- No indicar pruebas de hipercortisolismo rutinariamente en obesidad.
- No iniciar un tratamiento con testosterona solamente por la presencia de obesidad.
- No tratar con testosterona como una primera medida terapéutica a pacientes varones obesos con hipogonadismo que estén buscando fertilidad.
- No realizar rutinariamente las pruebas para la disfunción gonadal en pacientes femeninas con obesidad.
- No utilizar metformina con el objetivo de reducir el peso corporal.
- No comenzar la sustitución de estrógenos en mujeres obesas posmenopáusicas con el único objetivo de reducir el peso corporal.
- No usar somatotropina para tratar la obesidad en pacientes con niveles normales.
- No rastrear rutinariamente la deficiencia de vitamina D en pacientes con obesidad.
- No realizar pruebas de hiperparatiroidismo rutinariamente en pacientes con obesidad.
- No verificar rutinariamente la leptina ni la grelina en el estudio de la obesidad, a menos que exista una sospecha de obesidad sindrómica.

## Oncología

- No iniciar el tratamiento del cáncer sin definir su extensión a través de la estadificación ni discutir con el paciente su finalidad.
- No iniciar pruebas ni estudios de vigilancia después del tratamiento contra el cáncer sin proporcionar al paciente un plan de seguimiento.
- No utilizar la cirugía como el tratamiento inicial sin considerar la radioterapia o la quimioterapia prequirúrgica (neoadyuvante) según el tipo de cáncer y la etapa en la que es eficaz para mejorar el control local del tumor, la calidad de vida o la supervivencia.
- No realizar cirugía abdominal mayor o cirugía torácica sin una vía o protocolo estándar para el control del dolor postoperatorio y la prevención de la neumonía.
- No iniciar la radioterapia no curativa sin definir los objetivos del tratamiento con el paciente ni considerar la derivación a cuidados paliativos.
- No utilizar la terapia dirigida contra el cáncer en pacientes con tumor sólido con las siguientes características: estado de pobre capacidad funcional (ECOG 3 o 4), ningún beneficio de intervenciones previas basadas en evidencia, inelegibilidad para un ensayo clínico y falta de evidencia sólida que respalde el valor clínico de un tratamiento antineoplásico adicional.
- No usar factores estimulantes de glóbulos blancos para la prevención primaria de la neutropenia febril en pacientes con menos del 20% de riesgo de esta complicación.
- No indicar medicamentos antieméticos en los pacientes que comiencen con un régimen de quimioterapia que tenga un riesgo bajo o moderado de causar náuseas y vómitos.
- Evitar el uso de la tomografía por emisión de positrones (PET) o de la tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET/TC) como parte de la atención del seguimiento de rutina para controlar la recurrencia del cáncer en pacientes asintomáticos que hayan terminado el tratamiento inicial.
- No usar una terapia dirigida destinada al uso contra una aberración genética específica, a menos que las células tumorales del paciente tengan un biomarcador específico que prediga una respuesta efectiva a la terapia dirigida.
- No indicar rutinariamente mamografías de seguimiento antes de un año para las mujeres que hayan recibido radioterapia después de una cirugía para conservar la mama.
- No realizar una cirugía para extraer un bulto en la mama por hallazgos sospechosos, a menos que no se pueda realizar una biopsia con aguja.
- No iniciar la radioterapia en volumen mamario remanente como parte de la terapia de conservación en mujeres con cáncer invasivo en etapa temprana sin considerar programas de tratamiento más cortos.

- No usar la biopsia de ganglio centinela de forma rutinaria en mujeres sin adenomegalia palpable de 70 o más años de edad con cáncer de mama invasivo negativo para HER2 con receptor hormonal positivo en etapa temprana.
- No usar de manera rutinaria resonancias magnéticas nucleares (RMN) de mama para la detección del cáncer mamario en mujeres con riesgo habitual.
- No usar quimioterapia combinada cuando se trate a una persona con cáncer de mama metastásico que no requiera una respuesta rápida para aliviar los síntomas relacionados con el tumor.
- No realizar gammagrafías óseas con radionúclidos ni PET o de PET/TC en la estadificación del cáncer de mama temprano con bajo riesgo de metástasis.
- No realizar pruebas de vigilancia (biomarcadores) ni imágenes, ya sean PET o PET/TC, ni escáneres óseos de radionúclidos para pacientes asintomáticas que hayan sido tratados por cáncer de mama con intención curativa.
- No iniciar el tratamiento del cáncer de próstata de bajo riesgo sin hablar sobre la vigilancia activa.
- No realizar exploraciones óseas con PET o PET/TC o radionúclidos en la estadificación del cáncer de próstata temprano con bajo riesgo de metástasis.
- No recomendar rutinariamente la terapia con haz de protones para el cáncer de próstata.
- No utilizar rutinariamente esquemas de radioterapia de fraccionamiento extendido (mayor de diez fracciones) para paliar las metástasis óseas.
- No recomendar la radiación después de la histerectomía en pacientes con cáncer de endometrio con enfermedad de bajo riesgo.
- No ofrecer rutinariamente radioterapia a pacientes que hayan resecado la enfermedad NO-1 con márgenes negativos de cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC, su sigla en inglés).
- No agregar rutinariamente radioterapia adyuvante de cerebro completo a la radiocirugía estereotáxica para metástasis cerebrales limitadas.
- No solicitar análisis de sangre de rutina (hemograma, hepatograma) o marcadores tumorales diferentes al antígeno carcinoembrionario (CEA) para la vigilancia del cáncer colorrectal.
- No realizar PET/TC de rutina en la estadificación inicial del cáncer de colon o de recto localizado.
- No realizar PET/TC como parte de la vigilancia de rutina para pacientes que hayan recibido tratamiento curativo para dichas localizaciones.
- No ordenar rutinariamente estudios de imagen para fines de estadificación inicial antes de la cirugía en un paciente con melanoma cutáneo primario clínicamente localizado.

## Perioperatorio

- No realizar estudios prequirúrgicos en pacientes que serán sometidos a cirugías de bajo riesgo.
- No realizar análisis en cirugías de grado I (procedimientos menores).
- Evitar realizar electrocardiogramas (ECG) de rutina como parte de las evaluaciones preoperatorias o previas al procedimiento para pacientes asintomáticos sometidos a procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo.
- No realizar estudios funcionales cardíacos en pacientes con bajo riesgo cardiovascular y bajo riesgo de complicaciones cardiovasculares perioperatorias sometidos a cirugías no cardíacas.
- No suspender, retrasar ni posponer cirugías sólo por valores de presión arterial fuera de objetivos.
- No realizar de forma rutinaria ionogramas ni pruebas hepáticas, de albúmina o de función tiroidea en todos los pacientes sometidos a cirugía.
- No administrar antibióticos para la profilaxis perioperatoria más de 24 horas después de la cirugía.
- Evitar el uso preoperatorio de opioides en altas dosis sin individualizar a los pacientes.

## Reanimación cardiopulmonar

- No retrasar el inicio de la reanimación cardiopulmonar (RCP) ni de la desfibrilación para realizar una intervención avanzada sobre la vía aérea u otras intervenciones de menor prioridad.
- No administrar de forma rutinaria bicarbonato de sodio durante un paro cardíaco.
- No utilizar el “tiempo de colapso” como único indicador para suspender la RCP ante un paro cardíaco.
- No retrasar la histerotomía de resucitación (cesárea perimórtem) en embarazadas en paro cardíaco con fetos en edad gestacional viable (altura del fundus uterino al ombligo o por encima de él).
- No retrasar la administración de dosis estándar de adrenalina (1 mg, IV, en bolo) durante el paro cardíaco, especialmente en los ritmos no desfibrilables.
- No realizar compresiones abdominales o la maniobra de Heimlich en víctimas de ahogamiento por sumersión o inmersión.
- No indicar de forma rutinaria magnesio para pacientes adultos que presenten un paro cardíaco.
- No realizar un enfriamiento prehospitalario de pacientes con infusión rápida de líquidos fríos por vía intravenosa después de la recuperación de la circulación espontánea.
- No usar presión cricoidea de manera habitual en caso de paro cardíaco.

- No usar atropina para el tratamiento de la actividad eléctrica sin pulso (AESP) o la asistolia.
- No administrar dosis altas de adrenalina en casos de paro cardíaco.

## Reumatología

- No solicitar anticuerpos antinucleares (ANA, su sigla en inglés) como *screening* sin sospecha de lupus eritematoso sistémico (LES) u otra enfermedad del tejido conectivo.
- No solicitar subserologías de ANA sin un test de ANA positivo y la sospecha clínica de enfermedades autoinmunitarias.
- No realizar una resonancia magnética nuclear (RMN) de articulaciones periféricas como monitoreo rutinario de artritis reumatoide (AR).
- No realizar *screening* de osteoporosis en mujeres de menos de 65 años, excepto en posmenopáusicas con factores de riesgo para osteoporosis.
- No repetir de forma rutinaria los exámenes de absorciometría dual de rayos X (DXA, su sigla en inglés) más de una vez cada dos años.
- No solicitar centellogramas para el *screening* diagnóstico de una artritis axial o periférica en la población adulta.
- No prescribir bifosfonatos en pacientes con bajo riesgo de fractura.
- No tratar con fármacos la hiperuricemia asintomática (sin gota), salvo que las cifras sean muy elevadas (a partir de 13 mg/dl en varones y de 10 mg/dl en mujeres) o en tratamientos oncológicos.

## Salud mental

- No usar benzodiazepinas (ni otros sedantes hipnóticos) como primera elección para el manejo de insomnio, agitación o delirio en pacientes adultos mayores.
- No prescribir inhibidores de colinesterasa para el manejo de la demencia sin una evaluación periódica de los beneficios cognitivos percibidos y de los efectos adversos (especialmente, gastrointestinales).
- No prescribir de forma rutinaria dos o más agentes antipsicóticos de forma simultánea.
- No utilizar de forma rutinaria antipsicóticos como primera línea para el tratamiento de síntomas comportamentales o psicológicos en pacientes con demencia.
- No utilizar rutinariamente la restricción física para el manejo de síntomas comportamentales en pacientes adultos hospitalizados que cursen con delirio.

## Screening en oncología

- No realizar pesquisas en el cáncer de vejiga sin conversar con los pacientes.
- No realizar indiscriminadamente pesquisas en el cáncer relacionado con los genes *BRCA*.
- No efectuar pesquisas en el cáncer de mama en mujeres de 75 años o más sin conversar con los pacientes.
- No realizar pesquisas para el cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 65 años que hayan realizado un cribado previo adecuado y no tengan un riesgo alto de este cáncer.
- No efectuar pesquisas de cáncer de cavidad oral sin conversar con los pacientes.
- No realizar pesquisas de cáncer de ovario.
- No llevar a cabo pesquisas de cáncer de páncreas.
- No realizar pesquisas del cáncer de próstata en mayores de 70 años ni hacerlo sin conversar riesgos y beneficios en varones de 55 a 69 años.
- No realizar sistemáticamente pesquisas de cáncer de piel sin compartir la decisión con los pacientes.
- No llevar adelante pesquisas de cáncer testicular.
- No realizar pesquisas de cáncer de tiroides.

## Toxicología

- No realizar arteriografías coronarias a todos los pacientes con dolor torácico posterior al uso de cocaína.
- No utilizar cualquier betabloqueante en pacientes con intoxicación por cocaína que presenten angina, dolor torácico o emergencia hipertensiva.
- No intubar tempranamente a los pacientes con intoxicación por salicilatos y con alteración del estado de conciencia.
- No utilizar rutinariamente flumazenilo en pacientes intoxicados con benzodiazepinas.
- No tratar el síndrome de abstinencia a la naloxona con más opioides.
- No iniciar el manejo electivo de la abstinencia en ausencia de un plan de tratamiento posterior acordado con el paciente que aborde el uso de sustancias y los problemas de salud relacionados.
- No prescribir farmacoterapias como tratamiento independiente para los trastornos por uso de sustancias, sino como parte de un plan de tratamiento más amplio que identifique los objetivos del tratamiento, incorpore intervenciones psicosociales y determine cómo se controlarán los resultados.
- No suspender el tratamiento con opioides en pacientes con dolor crónico y dependencia de estos sin considerar el impacto en la morbilidad y la mortalidad de dicha interrupción.
- No indicar tratamientos que no estén respaldados por evidencia actual o que involucren productos terapéuti-

cos sin licencia para tratar pacientes con trastornos por el uso de sustancias.

- Evitar el uso de la antitetánica monovalente en heridas si se considera realizar una inmunización contra el tétanos.

## Vacunación de adultos

- No utilizar vacunas si pudo haberse roto la cadena del frío.
- No reiniciar la vacunación una vez comenzada aunque se hayan alargado los intervalos entre dosis más de lo recomendado en la ficha técnica.
- No dejar de vacunar porque haya habido reacciones locales en anteriores ocasiones.
- No realizar la detección posvacunal de anticuerpos frente a la hepatitis A.
- No administrar más de dos esquemas de vacuna frente a la hepatitis B en personas sanas correctamente vacunadas.
- No administrar vacunas de antígenos vivos parenterales a intervalos menores de cuatro semanas (en caso de que no se hayan administrado conjuntamente).
- No considerar falsas contraindicaciones de las vacunas.

## Virus de inmunodeficiencia humana

- No retrasar el inicio del tratamiento antirretroviral.
- No iniciar la medicación en pacientes que reciban anti-retrovirales sin verificar las interacciones con estos.
- No iniciar la profilaxis posexposición (PPE) al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en situaciones de riesgo si el tiempo desde la exposición supera las 72 horas.
- No indicar vacunas a virus vivos atenuados en pacientes con menos de 200 CD4/mm<sup>3</sup>.
- No iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral (TARV) en casos de diagnóstico concomitante de tuberculosis o criptococosis meníngea.
- No requerir otros paneles de linfocitos cuando solicite recuentos de CD4.
- Evitar las pruebas de carga viral trimestrales en pacientes con una supresión viral duradera, a menos que esté clínicamente indicado. [RAM](#)

---

## Referencias bibliográficas

1. Milione HF, Valdez P, Cabrera Rayo A, Cámara L. *Choosing wisely* hispanoamericano en medicina interna. Editorial Alfil (México), 2020. ISBN: 978-607-741-276-2

# REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

## GUÍA PARA AUTORES

### Nota

Para la elaboración de las presentes Guías, la Revista Argentina de Medicina (RAM) sigue la normativa establecida por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE) en sus *Requisitos Uniformes para los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas: redacción y edición para publicación biomédica*, cuya versión oficial puede hallarse en [www.icmje.org](http://www.icmje.org). El documento completo traducido al español por la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) puede obtenerse en [http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos\\_de\\_Uniformidad.pdf](http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf).

### Estilo de redacción

Se debe tomar en consideración la necesidad de respetar las normas ortográficas y ortotipográficas de la nueva Ortografía de la lengua española (2010). Se puede consultar dichos aspectos aplicados a publicaciones biomédicas en <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tribuna-MJAguilarRuiz.pdf>. En particular se indica que el estilo de la RAM para las expresiones numéricas es separar la parte entera de la parte decimal con una coma (0,001) y con un punto los miles (12.345,67) excepto el año calendario (2020).

### Alcances

RAM es el órgano científico de la Sociedad Argentina de Medicina destinado a difundir temas biomédicos, epidemiológicos y sociales relacionados con las siguientes ramas vinculadas a la clínica médica: adolescencia, atención primaria, bioética, cardiología, cuidados críticos, cuidados paliativos, dermatología, dolor, educación, emergentología, endocrinología, epidemiología, farmacología y toxicología, gastroenterología, geriatría, hematología, hepatología, hipertensión arterial, infectología, informática médica, inmunología, medicina ambulatoria, medicina basada en pruebas, medicina hospitalaria, medicina preventiva, metabolismo, nefrología, neumonología, neurología, nutrición y diabetes, oncología, prevención cuaternaria, psiquiatría, reumatología, salud comunitaria y salud pública.

### Proceso de revisión por pares

Los manuscritos serán evaluados en primera instancia por los integrantes del Comité Asesor Científico, el cual recurrirá a dos o más árbitros externos. Los aspectos relevantes del procedimiento de arbitraje se ajustan a las normas internacionalmente aceptadas. En el formulario con el que se acompaña el manuscrito para su revisión, se detallan las principales recomendaciones elaboradas por la ICMJE contenidas en el acápite II.E.2.

### Autores y editores

Del análisis efectuado por los evaluadores dependerá la aceptación del trabajo, y si se deben realizar modificaciones o no para su aceptación. Los autores recibirán las sugerencias de los revisores para su incorporación al texto original antes de la revisión de las pruebas de galera. El Comité de Redacción se reserva el derecho de efectuar las correcciones de estilo que estime oportunas. El material aceptado y publicado no podrá ser reproducido bajo ninguna forma sin la expresa autorización de los Editores Responsables.

### Información redundante o duplicada

El manuscrito estará acompañado por una carta de presentación en la que el autor hará una declaración informando que se trata de un trabajo original no publicado previamente.

### Conflictos de intereses

Se deben indicar todos los posibles conflictos de intereses, incluidos los financieros, de consultoría o alguna relación institucional que podrían dar lugar a un sesgo o un conflicto de intereses. Cuando esta situación no exista, debe indicarse expresamente.

### Permisos para reproducir material previamente publicado

Los autores deben adjuntar a su presentación una copia escrita del permiso para reproducir material publicado en otro sitio (por ejemplo, ilustraciones) debidamente firmada por el titular de los derechos de autor.

### Trabajos considerados para su publicación

El límite de palabras para cada manuscrito se refiere al cuerpo del texto y no incluye los resúmenes en español e inglés ni las palabras clave en ambos idiomas, referencias o leyenda de las figuras:

**Informes de investigación original:** idealmente no podrán exceder las 4000 palabras, con un máximo de 50 referencias y 5 figuras o tablas (total). Deben incluir resumen estructurado y palabras clave en español e inglés.

**Artículos especiales:** son informes científicos que comprenden aspectos filosóficos, éticos o sociales referidos a las profesiones relacionadas con la salud o las ciencias biomédicas (política económica, bioética, derecho, etc.), e idealmente no podrán exceder las 2500 palabras, con un máximo de 40 referencias. Deben incluir resumen no estructurado y palabras clave en español e inglés.

**Informes de casos:** contendrán título (en español e inglés, en los que no se indicará el diagnóstico final), autores, resúmenes no estructurados en español e inglés, palabras clave en ambas lenguas. Estarán compuestos por presentación del caso, discusión clínica, justificando la presentación del mismo por infrecuencia, valor etiológico, pronóstico, diagnóstico terapéutico, por la importancia del diagnóstico diferencial. Idealmente no podrán superar las 2000 palabras, y traer hasta dos tablas o figuras y no más de 15 referencias bibliográficas.

**Artículos de revisión:** deben estar basados en la evidencia de temas relevantes para la práctica médica, con la estructura expositiva que indican las Guías, idealmente sin exceder las 3000 palabras, con un máximo de 40 referencias y 3 figuras o tablas (total). Deben incluir resumen no estructurado y palabras clave en español e inglés.

**Cartas al editor:** pueden referirse a aclaraciones sobre artículos previamente publicados o notas breves con interés científico, con un máximo de 700 palabras y 10 referencias.

**Comunicaciones concisas:** podrán destacarse resultados preliminares que ameriten su difusión, idealmente no superarán las 2000 palabras, hasta 25 citas bibliográficas y 3 figuras o tablas. Incluirán un resumen no estructurado en español e inglés, con las palabras clave en ambas lenguas.

Todo exceso a estos límites de palabras y/o figuras será considerado por el comité de redacción.

### Instrucciones para la remisión de manuscritos

Los trabajos recibidos que no se apeguen a estos puntos no se remitirán a la Secretaría de Redacción y serán devueltos para su correspondiente adecuación. Los manuscritos deben enviarse por correo electrónico a la siguiente dirección: editorialram@gmail.com, escrito a doble espacio mediante un procesador de texto, sobre una página configurada en tamaño A4, con márgenes no inferiores a 2,5 cm de acuerdo con las pautas que luego se detallan. El número consecutivo de página deberá estar indicado en el margen superior derecho de cada una, comenzando por la página titular.

### Página titular

Deberá contener: a) el título del artículo, en español e inglés, que deberá ser conciso pero informativo (no más de 150 caracteres con espacios); b) título corto con no más de 40 caracteres; c) título del trabajo en inglés; d) categoría del trabajo; e) número de palabras que contiene el manuscrito; f) cantidad de figuras y tablas que se acompañan; g) el nombre y apellido completos de cada autor, con su(s) más alto(s) grado(s) académico(s) y filiación institucional de cada uno claramente identificada; h) si fuese el caso, el nombre del o los departamento(s) o institución(es) a los cuales se debe acreditar el trabajo; i) descargo de responsabilidades, si los hubiera; j) nombre y dirección postal del autor responsable de la correspondencia y dirección de correo electrónico, quien se encargará de comunicarse con los demás

autores en lo concerniente a las correcciones y a la aprobación final de las pruebas de galera; k) fuente(s) de apoyo en forma de financiamiento, equipamiento, medicamentos o todos ellos; l) información acerca de la publicación previa o duplicada, la presentación del manuscrito a otra revista o la publicación de cualquier parte del trabajo.

A continuación y en forma independiente a los ítems antes expuestos, cada autor debe notificar expresa y claramente la existencia o no de algún tipo de conflicto de intereses. Opcionalmente, el autor responsable de la correspondencia puede declarar en nombre del resto de los autores acerca de los conflictos de intereses. Se debe adjuntar una declaración informando que el manuscrito ha sido leído y aprobado por todos los autores, que ceden los derechos y autorizan su publicación en RAM y que se han cumplimentado los requerimientos para la autoría expuestos en estas Guías. Indicar, si corresponde, que se acompañan copias de cualquier permiso que fuera necesario para reproducir material ya publicado, para usar ilustraciones, el consentimiento informado o la aprobación de un comité de ética.

### Resumen y palabras clave

La segunda página debe incluir resumen y palabras clave en español e inglés. El texto no será mayor a 250 palabras en el caso de los resúmenes estructurados, los que deben contener los ítems mencionados más adelante. Los resúmenes no estructurados no deberán contener más de 150 palabras. Serán redactados en español e inglés (con el título *Abstract*), no deben incluir citas bibliográficas y deben identificarse como tales, e incluir entre 5 y 10 palabras clave que puedan ayudar a los referencistas en la indexación cruzada del artículo, tanto en español como en inglés (*key words*). Serán empleados los términos de la lista de los Encabezamientos de Temas Médicos (Medical Subject Headings, MeSH) del Index Medicus. Si no hay aún términos MeSH disponibles para las expresiones de reciente introducción, se pueden emplear palabras actuales. Puede encontrarse más información en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>. Los resúmenes estructurados estarán compuestos por los siguientes elementos:

**Introducción:** Se describirán en forma breve los antecedentes que llevaron al autor a efectuar el trabajo, tratando de situar el mismo dentro del contexto actual del tema.

**Objetivos:** Concisos, claros y cortos, precedidos de verbo.

**Material y métodos:** Tipo de diseño. Cuantitativo, cualitativo o combinado. Población (criterios de inclusión, exclusión, eliminación, tiempo y espacio). Tipo de muestreo. Pruebas estadísticas. Nivel de significación. Número de grupos, criterios de asignación a grupo control (si corresponde).

**Resultados:** Es un relato de cifras sin interpretación. En la estadística descriptiva los porcentajes y las medidas de posición (media y mediana) deben ir con las medidas de dispersión (error estándar, desviación estándar, media de desviación absoluta [MAD, su sigla en inglés], varianza) o intervalo de confianza (IC) del 95%, según

corresponda. En la estadística inferencial y regresión, las comparaciones deben tener el valor de  $p$  y/o la *odds ratio/relative risk* (OR/RR) con sus IC del 95%. Los resultados deben tener conexión con los objetivos.

**Conclusiones:** Concretas. Relacionadas con los objetivos enumerados, deben responder a los interrogantes desarrollados en los mismos y estar respaldadas por los resultados. Destaque los aspectos nuevos o importantes del estudio. No repita datos u otro material presentado en la "Introducción" o en "Resultados".

## Artículos originales: secciones que debe contener el manuscrito

**Introducción:** Detalla el problema o pregunta que genera la investigación, el estado del arte sobre el tema y los objetivos al final del ítem.

**Material y métodos:** Ampliar lo vertido en el resumen. Incorporar definiciones y operacionalización de variables. Debe dar una idea clara de cómo se llevó adelante el estudio. Indicar si se solicitó consentimiento informado y si se sometió a la aprobación de un comité de ética.

**Resultados:** Los resultados se presentarán en una secuencia lógica, en formato de texto y pueden incorporarse tablas y figuras. No deben repetirse en el cuerpo del texto los datos incluidos en las tablas o las figuras (o viceversa).

**Discusión y conclusiones:** Destaque los aspectos nuevos o importantes del estudio y las conclusiones que se derivan de él. No repita datos u otro material presentado en la "Introducción" o en "Resultados". Indicar en la sección "Discusión" las implicancias de los hallazgos y sus limitaciones, incluidas las consecuencias para futuras investigaciones. Relacione las observaciones con otros estudios relevantes. Las conclusiones pueden ir al inicio o al final de la discusión.

**Recomendaciones:** Parte opcional. Se debe incluir información del tipo de si a partir del estudio informado se pueden sugerir nuevos estudios, recomendar alguna conducta diagnóstica o terapéutica, etc.

## Reconocimientos

Parte opcional. Especificar con uno o más enunciados: a) aquellas contribuciones que requieran un reconocimiento, pero que no justifiquen la autoría, como, por ejemplo, el apoyo general brindado por un jefe; b) el reconocimiento por las asistencias técnicas; c) los reconocimientos por el apoyo material y financiero, que deben especificar la naturaleza del apoyo, y d) las relaciones que puedan plantear un conflicto de intereses.

## Referencias bibliográficas

Se deben numerar consecutivamente en el mismo orden en que se mencionan dentro del cuerpo del texto, identificándolas mediante llamadas con números arábigos entre paréntesis. No serán aceptadas aquellas indicaciones me-

diantes la forma de notas al pie o al final utilizando inserción de superíndices.

Utilice el estilo editorial de los ejemplos que siguen más abajo, basados en los formatos establecidos por el ICMJE. Una muestra de referencias, en idioma español, puede encontrarse en el sitio: <http://www.wame.org/urmreferenciasinter.pdf/> y para una completa información sobre el tema, en inglés, puede consultarse *Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors and Publishers*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed&part=A32352>

Los nombres de las revistas se deben abreviar de acuerdo con el estilo editorial utilizado en Index Medicus - abbreviations of journal titles: <http://www2.bg.am.poznan.pl/czaso.pisma/medi-cus.php?lang=eng>

**Ejemplo 1 (revista).** Relacione los primeros tres autores seguidos por "et. al" (si la publicación es en castellano, "y col."): Diegeler A, Börgermann J, Kappert U, et al. Off-pump versus on-pump coronary-artery bypass grafting in elderly patients. *N Engl J Med* 2013;368:1189-98

Como opción, si una publicación tiene paginación continua por volumen (como la mayoría de las revistas) se puede omitir el mes y el número de edición.

### Ejemplo 2 (libro):

Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

### Ejemplo 3 (capítulo de libro):

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. En: Larragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995, p. 465-78

### Ejemplo 4 (abstract):

Mosier D, Picchio G, Sabbe R, et al. Host and viral factors influence ccr5 receptor blockade. 7th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infection. San Francisco. January 30-February 2, 2000 [abstract 497].

**Ejemplo 5 (cita de internet).** Autores, título del trabajo, revista o página en que fue publicado, año y dirección URL (www):

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* 2002. Available from (si es en castellano: Disponible en): <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

## Tablas o cuadros

Indique las tablas en la página siguiente a las Referencias, numeradas consecutivamente por el orden de aparición de las menciones en el cuerpo del texto y con un breve título para cada una. Encabece cada columna con un texto breve o abreviado. Ubique todo el material explicativo en notas al pie del cuadro y no en su encabezado. Explique en las notas al pie todas las abreviaturas no estandarizadas que se

empleen en cada uno. Utilice los símbolos siguientes, y en este mismo orden, como llamadas para las notas al pie del cuadro: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡, etc. No se utilizan líneas horizontales ni verticales internas. Si alguno de los datos proviene de otra fuente, debe indicarse el permiso obtenido y el origen claramente mencionado.

### Ilustraciones (Figuras)

Las figuras deben ser elaboradas en alta resolución con no menos de 300 dpi. Las insertadas en el texto que no tengan dicha resolución serán devueltas a los autores. No utilice fondos oscuros que perjudican la calidad de lectura de la información (no serán aceptadas). Los titulares y las explicaciones detalladas forman parte de las leyendas de las figuras y no de las ilustraciones mismas. Cuando se empleen símbolos o abreviaturas para identificar partes del interior de la ilustración, explique cada uno con claridad en la leyenda, aunque hubiere sido previamente definido en el texto. Si alguna de las ilustraciones proviene de otra fuente, debe indicarse el permiso obtenido y el origen claramente mencionado.

### Abreviaturas y símbolos

Utilice sólo abreviaturas estándar. No las indique en el título y en el resumen. El término completo representado por la abreviatura debe precederla cuando la misma se utiliza por primera vez en el cuerpo del texto, a menos que se trate de una unidad estándar de medida.

### Listado de control

Verifique que todos los componentes descriptos han sido incluidos:

1. Carta de presentación que incluye:
  - a. Declaración de que el trabajo es original o la información acerca de la publicación previa o duplicada, si fuera del caso.
  - b. Declaración sobre posibles conflictos de interés.
  - c. Conformidad con la publicación y con que se han cumplido los requisitos de autoría.
2. Página titular compuesta por los siguientes elementos:
  - a. Título del trabajo, que no deberá exceder los 150 caracteres con espacios.
  - b. Título corto, con no más de 40 caracteres con espacios.
  - c. No incluya abreviaturas en los títulos y subtítulos ni tampoco utilice mayúsculas en su redacción.
  - d. Título del trabajo en inglés.
  - e. Naturaleza del trabajo: informe completo de investigación, comunicación concisa, artículo especial, revisión crítica, compilación estadística, informe de casos, correspondencia, editorial, carta al editor.
  - f. Área temática a la cual pertenece según las definiciones realizadas en Alcances.
  - g. Cantidad de palabras que contiene el manuscrito.
  - h. Cantidad de figuras y tablas que se acompañan.
  - i. Nombre y apellido de los autores. Dirección postal y correo electrónico.

- j. Identificación clara de la filiación institucional de cada autor.
  - k. Datos del autor responsable de la correspondencia (nombre, dirección postal, teléfono y correo electrónico).
  - l. Manifestación de posibles conflictos de intereses.
  - m. Autorización de los titulares de los derechos para reproducir material previamente publicado, como, por ejemplo, ilustraciones.
3. Resumen del artículo que refleje fielmente su contenido. No deberá superar las 250 palabras en el caso de los estructurados y las 150 palabras en los no estructurados, culminado por entre 5 y 10 palabras clave. No cite referencias, tablas o figuras ni utilice abreviaturas en el resumen.
  4. Resumen (*abstract*) y palabras clave (*key words*) en inglés.
  5. No utilice mayúsculas iniciales en los títulos y subtítulos, en las denominaciones de los fármacos, en las disciplinas médicas ni las enfermedades (salvo que se traten de nombres propios).
  6. Agradecimientos.
  7. Referencias bibliográficas en el estilo descrito en la presente Guía, y controlar que las mismas estén insertadas en el texto en el orden adecuado.
  8. Tablas indicadas en orden numérico, empleando caracteres arábigos. Se acompañan en hojas separadas con sus respectivas leyendas.
  9. Figuras elaboradas en alta resolución, sin fondos oscuros y colocadas según el orden numérico en que se mencionan en el texto.
  10. Verifique que las expresiones numéricas se encuentran en concordancia con lo especificado en "Estilos de redacción", particularmente en lo relativo al empleo de los puntos y las comas, para la separación de miles y decimales, respectivamente.

Una publicación de

