

TODOS SOMOS

**médica
sur**
Excelencia médica, calidez humana

Obesidad infantil

En los hombros
de gigantes

Haciendo historia

Junta Directiva

Colaboración millennials

Al Día
Médica Sur... Renovación

Lazos de la Sociedad

Toda una guerrera

Aranza García de la Mora

Aranza tiene
diabetes mellitus tipo 1
desde los 6 años de edad.

 Pág. 3



Revista de difusión trimestral
de la Sociedad de Médicos
de Mérida Sur

No. 01
octubre-diciembre, 2019



NUEVO

NEXUS H[®]

Amlodipino 5mg / HCTZ 12.5mg

Para aquellos pacientes que **no alcanzan** su meta antihipertensiva y necesitan una **terapia combinada**.

- ▶ **El uso combinado de BCC** (bloqueadores de los canales de calcio) **más tiazidas en 30,791 pacientes concluye:**

Es de **gran utilidad en pacientes con hipertensión sistólica aislada** y en el paciente de edad avanzada.

- ▶ **La combinación tiene una significativa disminución del riesgo de:**



Infarto al miocardio



Enfermedad cerebrovascular



NEXU-H-01A-19 NÚMERO DE ENTRADA: 193300202C1807

 IPAL[®]

Senosiain[®]

Revisar IPP:



índice

2	Mensaje del Presidente	
3	Casos de Portada:	Nuestros pacientes, Aranza García de la Mora
5	Tema del trimestre:	Obesidad infantil
14	Haciendo historia:	Servicio de Radiología e Imagen
18	Médicos:	En los hombros de gigantes
24	Junta Directiva:	Conozcamos a la Junta Directiva
26	Colaboración Milenial:	Dr. Diego Araiza Garaygordobil
28	Al día:	Médica Sur... Renovación
36	Lazos de la Sociedad:	Visita a la Casa Rivas Mercado

DIRECTORIO EDITORIAL

Dr. Rodolfo Bolaños Reyes
 Presidente
 rbolanos-msur@hotmail.com

Dr. Everardo E. Barojas Weber
 Vicepresidente
 ebarojasw@gmail.com

Dra. Ivonne K. Becerra Laparra
 Secretaria
 ibecerra@medicasur.org.mx

Dr. Rafael Vidal Tamayo Ramírez
 Secretario de Actas
 rafvidal@gmail.com

Dr. Rogelio J. Mac Kinney Valencia
 Tesorero
 rogeliomackinney@hotmail.com



TODOS SOMOS MS® es un órgano de comunicación interna de la **Sociedad de Médicos de Médica Sur**. Es una publicación trimestral con un tiraje de 1,000 ejemplares. Los contenidos de los artículos, las opiniones de los autores y las imágenes utilizadas son responsabilidad de los mismos y no reflejan la opinión del **Hospital Médica Sur**. Todos los derechos reservados de las marcas y logotipos utilizados.

MESA DIRECTIVA 2018-2020

Mensaje del Presidente

Queridos Compañeros:

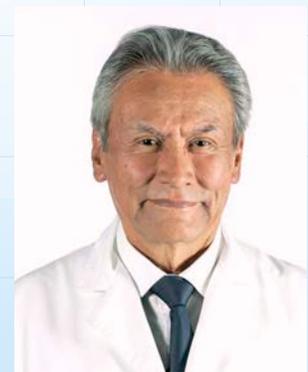
Durante nuestro Congreso Anual de Médica Sur Sociedad de Médicos, llevado a cabo en la Ciudad de Mérida Yucatán, los días 18 al 22 de Julio tuvimos el honor de tomar posesión como Mesa Directiva de nuestra Sociedad, su servidor Rodolfo Bolaños como Presidente; el Dr. Everardo Barojas como Vicepresidente; la Dra. Alejandra Rosete como Secretaria; el Dr. Rogelio Mackinney como Tesorero y el Dr. Rafael Vidal Tamayo como Secretario de Actas.

Con mucho entusiasmo, su servidor y toda la Mesa Directiva asumimos la enorme responsabilidad que representa estar al frente de nuestra Sociedad de Médicos. Nuestro mayor compromiso será fortalecer aún más nuestros lazos de amistad y profesionalismo, a través de diversas actividades académicas, culturales y sociales. Así mismo, favorecer la comunicación entre autoridades y nuestra comunidad, abrir el diálogo, comunicarlo por medio de una revista de divulgación, que también expondrá con detalle el trabajo que desempeñan los diferentes servicios de nuestro Hospital y describirá la trayectoria de los compañeros médicos que se caracterizan por ser sobresalientes en sus trabajos de investigación o en las posiciones que ocupan en instituciones, sociedades y consejos. Nos dedicaremos a llevar a cabo actividades académicas tanto para nuestros compañeros de Médica Sur como para médicos generales de nuestra ciudad y daremos inicio a la realización de actividades deportivas que permitan el acercamiento entre compañeros de diferentes especialidades, favoreciendo el estrechar lazos de amistad, tanto entre los médicos como entre nuestras familias.

En estos tiempos, en que nuestro país atraviesa por una crisis económico-política decisiva, más que nunca debemos fortalecer nuestro trabajo colectivo y mantener la imagen lograda hasta hoy, con tanto esfuerzo en nuestra Institución, Médica Sur. Durante las crisis, la unión permite afrontar de manera correcta cualquier obstáculo que se presente. Todo ello se consigue sólo con la colaboración de cada uno de nosotros. Estaremos siempre dispuestos a apoyar de la mejor manera a cada uno de los miembros de nuestra Sociedad y asimismo, solicitamos de toda nuestra comunidad, que mantenga ese alto nivel de responsabilidad profesional y ética que siempre nos ha caracterizado.

Unión e Integración
Médica Sur Sociedad de Médicos

Afectuosamente,
Dr. Rodolfo Bolaños Reyes
rbolanos-msur@hotmail.com



CASOS DE
PORTADA

NUESTROS PACIENTES

Dr. Rafael Vidal Tamayo Ramírez • Medicina Interna - Endocrinología
rafvidal@gmail.com



Aranza tiene diabetes mellitus tipo 1 desde los 6 años de edad. En el año 2014 cambió de médico, de un endocrinólogo de niños a un endocrinólogo de adultos. En septiembre de 2014, a los 14 años, su mamá avisó que presentaba fiebre, con escalofríos, diarrea, náusea, dolor abdominal y falta de apetito. Se dio tratamiento con antibiótico, pero al no notar mejoría se realizaron más exámenes en donde se detectó leucocitos muy bajos, un valor total de 700. Se decide hospitalizarla y en los siguientes días se solicitó la atención por parte del Dr. Roberto de la Peña y la Dra. Marcela Deffis, hematólogos. Le solicitaron un aspirado de médula ósea que hizo el diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda. Recibió tratamiento con quimioterapia por 2 años. No estuvo exenta de complicaciones: presentó pancreati-



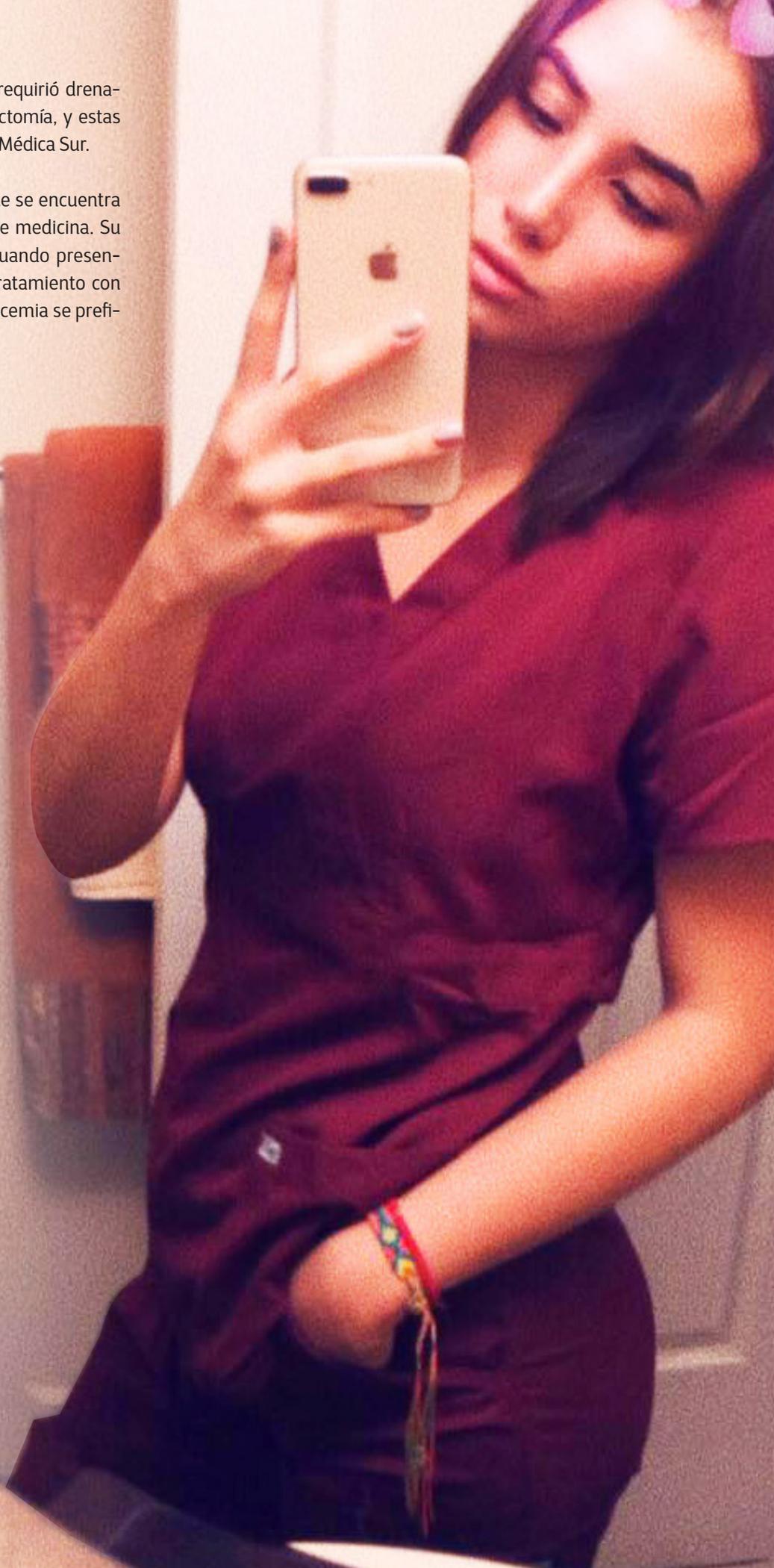
tis aguda secundaria a la quimioterapia, requirió drenaje de colecciones pancreáticas y colecistectomía, y estas complicaciones se atendieron también en Médica Sur.

Aranza ahora tiene 18 años y actualmente se encuentra en remisión y está iniciando la carrera de medicina. Su último problema de salud fue en 2018 cuando presentó hipertiroidismo, para lo cual recibió tratamiento con yodo 131 ya que por el antecedente de leucemia se prefirió evitar el uso de tiamazol.

“Lo primero que me preocupó cuando me dieron el diagnóstico de leucemia fue que se me iba a caer el cabello; al final no importa porque el cabello es un accesorio más. Siempre tenía que usar gorros y eso disminuyó mi autoestima. No pude asistir a la escuela, no podía convivir con personas por estar aislada en el hospital”.

“Al principio sí me dolía lo que me había pasado, no se lo deseo a nadie porque es algo muy fuerte. Pero esto me hizo ser la persona que soy hoy en día y no estaría estudiando medicina”.

“El estar un año hospitalizada me familiarizó con el trabajo del hospital y los médicos, y creo que debo devolver lo que hicieron por mí. Todo mi equipo médico son ángeles para mí y para mi familia”.



TEMA DEL TRIMESTRE



Obesidad Infantil

Dr. Rogelio J. MacKinney Valencia

rogeliomackinney@hotmail.com

Introducción

La obesidad es el trastorno nutricional de mayor prevalencia en niños y adolescentes. La obesidad infantil predispone a: resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, hipertensión, hiperlipidemia, enfermedad hepática y renal y disfunción reproductiva. También aumenta el riesgo de obesidad en el adulto y de enfermedad cardiovascular. La obesidad infantil es un trastorno complejo, su prevalencia ha aumentado en los últimos años y se le considera una epidemia, está relacionada con la genética, el ambiente, el metabolismo, el estilo de vida y los hábitos alimentarios. El 95% de los casos son idiopáticos; sólo el 5% están asociados a causas hormonales o genéticas.



Definición

La definición de obesidad se deriva de datos estadísticos de la relación entre la masa corporal y el riesgo de morbilidad y mortalidad. El índice de masa corporal (IMC) es una medida imperfecta de la grasa corporal. El IMC cuantifica la obesidad en entornos clínicos, pero no está validado en menores de 2 años. Los valores normales para el IMC varían con la edad, el sexo y el estado puberal, existen curvas estándar para los percentiles 5 a 95 para el IMC en la infancia y la adolescencia con los datos la CDC de 1988-1994. Los niños y adolescentes se consideran con sobrepeso u obesidad si el IMC supera el percentil 85 o 95.

Etiología y fisiopatología

Los síndromes genéticos asociados con obesidad infantil incluyen: el Prader-Willi, Pseudohipoparatiroidismo, Laurence-Moon-Biedl, Cohen, Down y Turner. Los trastornos hormonales asociados con obesidad infantil incluyen: deficiencia o resistencia de la hormona del crecimiento, hipotiroidismo, deficiencia o resistencia a la leptina, Cushing, pubertad precoz, ovario poliquístico y tumores secretores de prolactina. Los medicamentos obesogénicos son: glucocorticoides, progesterona y anticonceptivos, sulfonilureas, antidepresivos tricíclicos e inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).

El 85% de la obesidad infantil se explica porque la grasa se acumula cuando la ingesta calórica alta se suma a un gasto reducido de energía, por un estilo de vida sedentario. En la infancia también se deposita más grasa cuando se altera la relación proteína-energía, o se ablanda antes de los 4 meses. La mayoría de los niños obesos tienen uno o ambos padres obesos, lo que traduce factores genéticos y ambientales.

La acumulación de grasa corporal, especialmente la visceral, reduce la sensibilidad a la insulina en el músculo, el hígado y el tejido adiposo; esta “resistencia a la insulina” causa intolerancia a la glucosa e hipertrigliceridemia. Los niveles bajos de lipoproteína de alta densidad (HDL), observados tanto genéticamente como en niños sedentarios contribuyen a coronariopatía prematura. La hiperinsulinemia y el aumento de factor I de crecimiento similar a la insulina provocan hipertensión arterial sistémica y promueven la producción de andrógenos ováricos y adrenocorticales, que causan irregularidades menstruales y su aromatización ginecomastia en varones. La resistencia a la insulina, la dislipidemia y la hipertensión predisponen a diabetes tipo 2 y a enfermedades cardiovasculares, lo que reduce la esperanza de vida.

Epidemiología

Usando los criterios del IMC, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición más recientes (2016) señalan que el 18-22.5% de los niños y adolescentes tienen sobrepeso y el 14-15.5% es obeso; sumando sobrepeso más obesidad alcanzan el 32-38%. Comparando las encuestas de 2008 y 2016, la obesidad en niños y adolescentes ha aumentado un 20-25% en una sola generación.

Complicaciones agudas de la obesidad infantil

Las complicaciones agudas de la obesidad infantil incluyen diabetes tipo 2, hipertensión, hiperlipidemia, crecimiento y maduración ósea acelerada, hiperandrogenismo ovárico y ginecomastia, hígado graso, colecistitis y pancreatitis.

Los trastornos ortopédicos incluyen genu valgum, epifisiolistesis femoral y tibia vara. El exceso de peso en niños pequeños causa arqueamiento tibial y femoral (enfermedad de Blount).

Hay disfunción hepática con elevación de transaminasas en el 20% de los niños obesos; que expresa esteatosis. La mitad de los casos de colecistitis en adolescentes se asocian con obesidad. La obesidad durante la infancia y la adolescencia se asocia con aumento del riesgo cardiovascular, que incluyen hiperinsulinismo y resistencia a la insulina, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, niveles reducidos de lipoproteína de alta densidad (HDL) e hipertensión. La acantosis nigricans es un marcador de resistencia a la insulina e indica un mayor riesgo de diabetes tipo 2. Las adolescentes obesas presentan hiperandrogenismo con ovario poliquístico. Los adolescentes con obesidad central (patrón de grasa androide o abdominal) tienen más riesgo cardiovascular que los de obesidad periférica (patrón gineco o glúteo). La prevalencia creciente de obesidad en la infancia y la adolescencia con resistencia a la insulina, explican el aumento de la incidencia de diabetes tipo 2 en adolescentes, específicamente en latinoamericanos.



Complicaciones a largo plazo de la obesidad infantil

La obesidad durante la infancia y la adolescencia se relacionan a un mayor riesgo de obesidad a largo plazo. El aumento en la prevalencia de diabetes tipo 2 en los adolescentes obesos se acompaña de complicaciones diabéticas en la edad adulta y con reducción en la esperanza de vida. También hay un aumento en el riesgo de muerte por enfermedad coronaria. Estos resultados adversos son independientes del peso del adulto, lo que sugiere un efecto directo de la obesidad infantil en la salud y la mortalidad de los adultos.

La depresión y los trastornos alimentarios son frecuentes en niños y adolescentes obesos. Los prejuicios, la burla y la discriminación contra personas obesas son habituales en nuestra cultura. El obeso responde con aislamiento social y baja autoestima. En mujeres obesas adolescentes que fueron seguidas desde los 7 años, se encontró que completaron menos escolaridad, tenían menos perspectivas de haberse casado y mayor pobreza familiar en comparación con sus pares sin sobrepeso. Los hombres con sobrepeso tenían menor probabilidad tener pareja.

Historia y Examen Físico

Hay que buscar datos clínicos que descarten las causas genéticas, hormonales y medicamentosas que sean origen de la obesidad, ya que se pueden encontrar entre el 5-7 % de los casos. La talla baja o baja velocidad de crecimiento en un niño obeso sugiere deficiencia de hormona del crecimiento, hipotiroidismo, exceso de cortisol, pseudohipoparatiroidismo o un síndrome genético como el Prader-Willi. Una historia de piel seca, estreñimiento, intolerancia al frío o fatigabilidad sugiere hipotiroidismo. Habrá poliuria y polidipsia si el adolescente obeso desarrolla diabetes. Una historia de daño al sistema nervioso central (por ejemplo, infección, trauma, hemorragia, radioterapia, convulsiones) sugiere obesidad hipotalámica con o sin deficiencia de hormona del crecimiento o hipotiroidismo. Una historia de cefalea matinal, vómitos, alteraciones visuales y micción excesiva sugiere un tumor hipotalámico. La acumulación selectiva de grasa en cuello y tronco, y estrías púrpuras sugiere un exceso de cortisol, especialmente si la velocidad de crecimiento ha disminuido. La aparición brote puberal a una edad temprana sugiere pubertad precoz. Finalmente, el exceso de vello facial, el acné y los períodos irregulares en una adolescente sugieren que el aumento de peso puede ser causado por exceso de cortisol o síndrome de ovario poliquístico.



Dos medidas clínicas útiles, son la velocidad de crecimiento y el brote puberal. Los pacientes con obesidad familiar o inducida por la dieta crecen a un ritmo normal o son grandes para su edad y entran en la pubertad un poco antes que los niños con peso normal. La velocidad de crecimiento y el desarrollo puberal se retrasan en deficiencia de hormona del crecimiento, hipotiroidismo, exceso de cortisol y diversos síndromes genéticos; y se aceleran en pubertad precoz y en ovario poliquístico.

Para identificar cualquier trastorno genético u hormonal que pueda ser causa de obesidad en un niño, hay que realizar los siguientes estudios de laboratorio: Para evaluación de diabetes mellitus tipo 2, se recomienda hemoglobina A1c, glucemia e insulinemia en ayunas y post carga de glucosa de 2 horas. Panel de lípidos en ayunas para la detección de dislipidemia; Pruebas de función tiroidea y Leptina sérica; Pruebas de función



suprarrenal, si se sospecha S. de Cushing; Cariotipo (hibridación fluorescente in situ [FISH] para Prader-Willi [15q-]); Pruebas de función y secreción de hormona del crecimiento, si están indicadas; Evaluación de las hormonas reproductivas (incluida la prolactina), cuando esté indicado; Niveles séricos de calcio, fósforo y hormona paratiroidea para evaluar la sospecha de pseudohipoparatiroidismo; e imágenes por resonancia magnética (MRI) del cerebro con enfoque en el hipotálamo e hipófisis, si se sospecha lesión hipofisaria .

Manejo

Cualquier intervención terapéutica en el niño obeso debe lograr controlar el aumento de peso y reducir el IMC de forma segura y efectiva, para evitar las complicaciones a largo plazo de la obesidad en la infancia y la edad adulta. Pida valoración psiquiátrica si hay trastornos alimenticios o depresión. Diseñe un plan de cuidado que enfatice la dieta y el ejercicio a largo plazo, logre el apoyo familiar y evite oscilaciones en el peso corporal. Es mejor un enfoque terapéutico de equipo, que involucre nutriólogos y fisiólogos del ejercicio. Las consultas con un especialista en sueño, ortopedista y/o gastroenterólogo pueden ser necesarias. Evite un enfoque punitivo y premie los comportamientos positivos.



Una pérdida del 5-20% del peso corporal total puede reducir los riesgos de salud asociados con la obesidad. Debido a que las rápidas reducciones del IMC son difíciles de lograr y mantener en niños y adolescentes, iniciar un manejo prudente con objetivos reales de reducciones graduales en la grasa corporal y el IMC y el mantener la pérdida de peso es mejor que un rápido retorno a peso corporal ideal. Fumar tabaco reduce el apetito y muchos lo usan para limitar el aumento de peso, las consecuencias perjudiciales del tabaquismo claramente superan los beneficios logrados por el control de peso, y se debe exhortar a los adolescentes a no fumar nunca.

Los médicos y los padres deben alentar a los niños a participar en actividades físicas vigorosas durante la adolescencia y la adultez temprana y a limitar el tiempo que pasan viendo televisión, videos y jugando juegos de computadora. Caminar regularmente por 20-30 minutos al día puede facilitar el control de peso. El ejercicio reduce la ganancia de peso al aumentar el gasto de energía y tiene efectos propicios sobre el estado cardiovascular, disminuye la grasa corporal, los niveles de colesterol total y los niveles de lipoproteína de alta densidad (HDL), además mejora el bienestar psicológico. Se ha demostrado que el ejercicio, junto con restricciones dietéticas, resulta en control de peso a largo plazo.

La OMS publicó pautas sobre la ingesta de reducida de azúcares libres a lo largo de toda la vida. Los azúcares libres incluyen mono y disacáridos adicionados a alimentos y bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor y azúcares en forma de miel, jarabes y jugos.



Una dieta equilibrada de energía restringida, con educación del paciente y los padres, aunado a modificaciones del comportamiento y ejercicio pueden limitar el aumento de peso en muchos pacientes pediátricos con obesidad leve o moderada. Las reducciones en la grasa total y saturada son útiles en adolescentes que consumen grandes cantidades de grasas en bocadillos y comidas rápidas envasadas, además de papas fritas, pizza y galletas saladas. La menor ingesta de grasa se asocia con un peso corporal más bajo, un IMC más bajo y una cintura menor. La dieta promedio para niños y adolescentes contiene aproximadamente 35% de grasa, la OMS recomienda reducir el consumo de grasas al 30% de la energía total no obstante también sugiere limitar la ingesta total de calorías.





Prevención

La prevención de la obesidad es el manejo ideal. Hay que seguir el crecimiento de los niños en la consulta mediante las curvas percentilares de peso y de IMC, a fin de intervenir cuando un niño o adolescente esté cruzando curvas hacia arriba lo que predeciría la obesidad infantil. El manejo a largo plazo de la obesidad en la edad adulta es muy difícil y raramente exitoso. Prevenir el desarrollo de obesidad en la infancia y la adolescencia reduce las complicaciones a largo plazo. Se necesita identificar niños pequeños que estén proclives a desarrollar obesidad adolescente, saber que intervenciones previenen el progreso de obesidad.

Se recomienda una dieta baja en sodio y alta en potasio para reducir la presión arterial (TA), las dietas que promueven el consumo de frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa, como la dieta al estilo Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) que ayuda a disminuir la TA y reduce el riesgo de obesidad y apoplejía. El aumento de la actividad física se asocia con una reducción en el riesgo de accidente cerebrovascular; el objetivo es hacer al menos 30 minutos de actividad de intensidad moderada al día. Hay que aprender hábitos para toda la vida que reúnan ejercicio y alimentación saludable. Una revisión Cochrane reconoce que los programas de prevención de la obesidad infantil implementados en los sistemas de salud y educación, dirigidos a niños entre 6 y 12 años tienen un efecto positivo sobre el IMC y modifican los hábitos de alimentación en el hogar.

El seguimiento está indicado en pacientes obesos por los siguientes motivos: hay que efectuar un refuerzo de objetivos nutricionales y de ejercicio, identificar barreras sociales y emocionales para la terapia, reforzar el apoyo familiar, evaluar el crecimiento, el desarrollo puberal y la función reproductiva, monitorizar la tolerancia a la glucosa y los niveles de lípidos, e identificar y tratar las complicaciones agudas y crónicas relacionadas con la obesidad.

Medicación

El único medicamento indicado y aprobado por la FDA es el Orlistat, que es inhibidor de la lipasa pancreática. Las náuseas, la distensión abdominal y la esteatorrea son frecuentes, si bien disminuyen a largo plazo.

La FDA ha retirado otros medicamentos para el control de peso como: la Sibutramina por su relación con infarto al miocardio y accidente cerebrovascular; el Rimonabant por tener efectos neurológicos y psiquiátricos, incluidos depresión y tendencia al suicidio. Otros medicamentos relacionados con aminos se han retirado por causar daño valvular e hipertensión pulmonar.

Aunque muchos de estos medicamentos aumentan la pérdida de peso, son efectivos solo junto con una dieta adecuada y ejercicio. Estos fármacos logran efectos modestos con pérdidas de peso a largo plazo de entre 2 y 10 kg en adultos obesos. La mayor pérdida de peso se logra en los primeros 6 meses de tratamiento, seguidos por una recuperación del peso perdido y la interrupción del medicamento va acompañado de un aumento de peso de rebote, a menos que se hayan logrado modificaciones significativas en el estilo de vida. Los medicamentos anoréxicos no deben usarse para prevención o tratamiento de obesidad en la infancia, estos deben ser totalmente proscritos para niños prepúberes.

La experiencia pediátrica de los medicamentos para bajar de peso es limitada. Ensayos aleatorizados multicéntricos en adolescentes obesos han demostrado estabilización del peso y reducción de la grasa corporal solo con Orlistat. Reportes del uso de metformina han demostrado disminución del IMC y mejoría en los parámetros de la obesidad inflamatoria.



Haciendo
Historia

Servicio de Radiología e Imagen

Dr. Luis Felipe Alva López
lalval@medicasur.org.mx

El servicio de Radiología e Imagen de Médica Sur abrió sus puertas por primera vez al público un 13 de agosto de 1983, localizándose en lo que era la planta baja de la Torre I, actualmente la Farmacia y Servicio de Litotripsia y Urología.

Siendo los Radiólogos fundadores el Dr. Manuel Tielve Campillo y el Dr. Jorge Hernández Ortiz.



Dr. Manuel Tielve y el
Dr. Jorge Hernández Ortiz.



Dr. Juan Manuel Sánchez Sánchez

Posteriormente ingresó el Dr. Juan Manuel Sánchez Sánchez al área, siendo encargado del área de ultrasonido con un equipo de rastreo con brazo de marca Siemens, el área inicialmente tenía dos mesas de rayosX con un solo generador.

Tiempo después se cambia el área de Radiología a lo que es hoy actualmente la Torre de Hospitalización en la planta baja, integrándose un equipo de tomografía modelo Somatom, secuencial de la marca Siemens®, un mastógrafo, una sala de ultrasonido, dos salas de rayosX y una de fluoroscopia.



Edificio de Hospitalización en construcción.



El primer equipo de densitometría, instalado y en servicio.

El primer ortopantógrafo del área fue conseguido por el Dr. Enrique Grageda para los estudios dentales.

En el año 1997, se inicia la residencia de Radiología e Imagen con reconocimiento universitario y el primer residente fue el Dr. Jaime Samaniego (actualmente trabajando en Barcelona, España).

En el año 2000, se realiza una restructuración del área de imagen nombrándose al Dr. Óscar Quiroz Castro, jefe del área.

En el año 2003, fue nombrado nuevamente jefe del Sservicio de Radiologia e Imagen el Dr. Jorge Hernández Ortiz.

Médica Sur fue el primer Hospital en México en tener un resonador de 3 Teslas y el sistema Focus Exablate a cargo del Dr. Manuel Martínez López.

En Medicina Nuclear, Médica Sur tuvo el primer Spect CT en México a cargo de la Dra. Alicia Graef Sánchez.



En el año 2004, Médica Sur se convierte en hospital pionero a nivel nacional teniendo el primer PET-CT de 16 cortes de la marca Siemens.

Autoridades de la Secretaría de Salud, Médica Sur y Siemens en la inauguración del tomógrafo Pet CT.

En el año 2005 la Dra. Carmen García Blanco es nombrada Jefe de Radiología.

En el 2006 el Dr. Juan Manuel Sánchez Sánchez es nombrado Jefe de Radiología y se comienza la ampliación del área y remodelación de la misma.



En el año 2007 se instala el primer tomógrafo multidetector Dual en México, siendo pionero nuevamente Medica Sur.

En el año 2009, el servicio de Radiología e Imagen de Médica Sur se vuelve totalmente digital, con imágenes integradas en el sistema "RIS PACS" y se abre el área de diagnóstico "Blue room".

En el 2010, el Dr. Luis Felipe Alva López es nombrado Jefe de Radiología e Imagen Molecular.

En el año 2012. Médica Sur vuelve a ser pionero, instalando el primer mastógrafo digital con tomosíntesis en América, mucho antes que Estados Unidos y Canadá. Y tener un ultrasonido con brazo automatizado para las lesiones de mama.

En el año 2019, se instala un **nuevo equipo de radiología digital Ysio Max** que reduce la dosis de radiación al paciente, es totalmente automático, siendo más rápido y permite tomar estudios ortopédicos panorámicos de columna y miembros inferiores.



También se instala un **nuevo equipo de PET-CT Brilliance Flow**, que permite realizar el estudio en la mitad del tiempo con la mitad de la dosis de radiofármaco y mejor calidad del mismo.

Equipo de PET-CT Flow con 64 cortes, mejor resolución de imagen y más rápido.

Médica Sur se ha esforzado por mantener su tecnología a la vanguardia para brindar excelencia médica con calidez humana.

Dr. Luis Felipe Alva López



Médicos

En los Hombros de Gigantes

MI VIDA EN MÉDICA SUR



Dr. Guillermo Castorena Arellano

Anestesiólogo e Intensivista

castorenaguillermo@yahoo.com

UN POCO DE HISTORIA

Al final de la década de los 70^s, la expectativa de trabajo privado para un residente próximo a terminar su entrenamiento era realmente limitada y muy lejana a la zona donde se encuentran la mayoría de los institutos de salud. De hecho, durante unos meses al terminar mi residencia y convertirme en personal de base en el entonces INNSZ, mis tardes y noches trabajé principalmente en un hospital en la calle de Gelati y algunos otros en la colonia de los doctores. Debo decir que invertí mucho tiempo en el tráfico de la ciudad, que desde luego era mucho menos que el actual y que era angustiante recibir un mensaje de radio y tener que parar a buscar un teléfono para comunicarse a uno de estos hospitales. Por lo tanto la idea de construir un hospital privado en la zona de Tlalpan, era casi una utopía maravillosa y una necesidad, para un grupo de médicos jóvenes, sin capital ni relaciones y que además sabían que existían algunos proyectos similares que ya habían fracasado con anterioridad.

En 1980, un terreno llano se convertirá en el mayo complejo hospitalario de alta especialidad al sur de la Ciudad de México.



EL INICIO DE UN SUEÑO

El inicio formal de Médica Sur, se consolidó por esta época. Terminé mi residencia en México, trabajé en el INNSZ por un año, adscrito al departamento de Medicina Crítica y posteriormente estuve poco más de dos años en Boston completando mi formación como anestesiólogo e intensivista. A mi regreso, me incorporé de manera inmediata y con mucho entusiasmo al grupo inicial formado por: Carlos, Misael, Fernando, Jaime, Lorenzo, Carlos, Enrique, Tomás, Jorge entre otros. Pasé muchas horas en la casita de piedra que estaba donde actualmente se encuentra la torre 2, planeando infraestructura, equipamiento, personal, administración, organización, requisitos de ingreso, formas de financiamiento y muchas otras cosas que fui aprendiendo, confieso que de muchas no tenía ni idea.

La Torre I fue la primera en construirse y así empezó el laboratorio, imagenología y la litotricia en la que sí participé activamente desde su instalación.



En 1981, inicia la realización del sueño de un grupo de médicos entusiastas y visionarios.

Paulatinamente y con mucho esfuerzo, se fue habilitando la torre del hospital que acomodó al departamento de imagen y un servicio de urgencias con un pequeño quirófano planeado inicialmente para realizar curaciones, pero que también se utilizó para intervenciones programadas de poca magnitud y complejidad. Tanto en el quirófano de urgencias, como en los quirófanos del primer piso, mi participación fue no sólo inaugural, sino que también cada vez más frecuente e intensa, al grado de que después de algunos meses reduje mi práctica privada exclusivamente a las instalaciones de Médica Sur y así he seguido. Posteriormente me tocó abrir la Unidad de Terapia Intensiva de la cuál fui jefe por unos años.



Además del trabajo clínico trabajé activamente en la parte administrativa. El equipamiento de quirófano y la UTI, la selección de personal tanto médico como de enfermería y posteriormente la creación, equipamiento y funcionamiento del servicio de inhaloterapia. La ilusión se estaba materializando ante los incrédulos ojos de propios y extraños. El Hospital de Médica Sur pronto se hizo reconocido, competitivo y modelo de instituciones de salud privadas. Lo que soñamos en los finales de los 70's e inicio de los 80's un grupo de médicos, muchos aún en formación, se consolidó y a pesar de muchos contratiempos, sobrevivió. Casi sin sentirlo, tuvimos un hospital completo, actualizado y funcional. Recuerdo que casi sin excepción cada año asistía como invitado a la inauguración de un nuevo departamento o servicio. En unos años me empezó a costar trabajo conocer por su nombre a todo el personal, la pequeña casita de piedra era ahora un conjunto de edificios modernistas y el grupo inicial de médicos y no médicos creció exponencialmente. Tuve el honor de ser el tercer presidente de la Sociedad Médica antes de Jaime y después de Jorge; aunque este periodo me fue imposible completarlo ya que me incorporé a la campaña del Lic. Luis Donaldo Colosio.



DÁNDONOS A CONOCER

A pesar de que mi vida institucional consumía gran parte de mi tiempo, también tuve participación en diversas actividades fuera de Médica Sur: Presidente de la Sociedad Mexicana de Anestesiología, ahora Colegio. Fui Presidente de la Sociedad Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, ahora Colegio, Presidente del Consejo Mexicano de Medicina Crítica, Consejero por México de la Federación Panamericana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva Consejero por México en la Federación Mundial de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. En todas estas Sociedades, Colegios y Federaciones participé como miembro exclusivo de Médica Sur, llevando las opiniones, posturas y rutinas practicadas en Médica Sur y tanto a nivel nacional como internacional, Médica Sur empezó a figurar tanto en Anestesia como en Terapia Intensiva. Durante siete años fui subdirector de Anestesia y Terapias en el Hospital Dr. Manuel Gea González.

FORMACIÓN DE RECURSOS

Aunado a lo anterior, comenzamos la formación de recursos humanos. Me tocó la fortuna y el privilegio de iniciar la primera residencia afiliada a la UNAM en 1996; esta fue la de Medicina en el Enfermo en Estado Crítico, de la cual fui el profesor titular durante 8 años. Durante este tiempo formamos en total a 22 residentes,

Algunos de los cuales aun trabajan en nuestras instalaciones, pero la mayor parte de ellos se encuentran ejerciendo la especialidad en diversas ciudades de la República. Años después, pasé a ser el titular de la residencia de Anestesiología, en donde aún sigo fungiendo como profesor titular. En este programa se han graduado 22 residentes y hay 8 más, en formación. La mayoría de los egresados del programa de Anestesiología trabajan por lo menos temporalmente en Médica Sur como parte del personal de las unidades de recuperación, o en su práctica privada.



ALTRUISMO

El trabajar en un hospital privado, con todo el equipamiento e insumos necesarios, atendiendo a pacientes de clase socioeconómica por lo menos media, no ha sido una excusa para no involucrarnos junto con algunos médicos de otras especialidades y nuestros residentes en la atención de pacientes de bajos recursos. Junto con la Parroquia de Santa María de los Apóstoles y los residentes de la comunidad de Pueblo Quieto, vecino a Médica Sur, abrimos un primer dispensario en un local que nos facilitó la Embajada Italiana en México, a espaldas de nuestras instalaciones. Se ofreció durante muchos años consulta de las especialidades básicas, además de orientación y en muchos casos donativo de muestras médicas. Dentro del hospital, hicimos varias campañas para pacientes de escasos recursos, financiadas por la Fundación, destacando la de Corrección de Escoliosis Congénita, la de Extracción de Catarata y la de Cirugía Lasic, ofrecida principalmente a empleados del hospital. Huelga decir que ninguno de los médicos involucrados percibió honorarios por estos servicios. A pesar de que no fue posible continuar con estos programas dentro de nuestras instalaciones, nuestros residentes siguen participando en diversas campañas médicas.



medica
SUR
SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA

Fuera de nuestras instalaciones participé intensamente en las campañas de cataratas organizadas por la Asociación Para Evitar la Ceguera, APEC y posteriormente a una menor escala en las organizadas por el Dr. Everardo Barojas en varios estados de la República. Paralelamente, colaborando con la Secretaría de Marina, La Asociación de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, AMCPER y el Gobierno del Estado de Nayarit, seguimos asistiendo como el grupo encargado de la anestesia, dónde intervenimos pacientes de bajos recursos afectados por labio y paladar hendido, otras anomalías congénitas, secuelas de cáncer de mama, secuelas de quemaduras extensas, etc. Estas campañas las coordina en la parte quirúrgica el Dr. Alfonso Vallarta, cirujano plástico. No es exagerado decir que muchos miles de pacientes se han beneficiado del trabajo desempeñado por nuestro grupo.



QUÉ SIGUE?

Voltear hacia atrás en el tiempo y ver cuánto se ha logrado a pesar de todos los contratiempos y vicisitudes, me llena de orgullo y alegría, el hospital, me ha dado mucho, un lugar de trabajo envidiable, capacidad de desarrollo personal y profesional, muchos amigos viejos y nuevos con los cuales trabajo con confianza, comodidad y respeto mutuo. Mi familia y yo mismo nos hemos atendido exitosamente en Médica Sur y por si fuera poco, mis tres nietos nacieron aquí.

A veces me pregunto dónde pudiera estar y en qué condiciones, si hubiera hecho mi vida profesional en un lugar diferente. No vale la pena pensar en los hubiera, lo que tengo personalmente, mi familia, mis amigos, mis compañeros de trabajo satisfacen y superan todas las expectativas que tenía cuando era un estudiante de Medicina.

Pronto llegaré a la edad del retiro, quisiera mantenerme en contacto con mis amigos del hospital, ser atendido de mis enfermedades en Médica Sur y finalmente terminar en un ambiente de tranquilidad, con la confianza de estar en las mejores manos, tratado con profesionalismo, respeto, cariño y compasión.

Mientras, quiero servir con lo que todavía me satisface y puedo hacer confiablemente. Sé que tengo que bajarle al ritmo, de hecho lo he venido haciendo paulatinamente. Siento que aún hay cosas en las que puedo ser útil y no me imagino descansando de tiempo completo. Quiero ver crecer y prosperar al hospital que alguna vez soñé y que ha sido mi lugar de trabajo, mi hogar, en fin, mi vida durante tantos años.

¡Espero que Dios me lo conceda!

Junta Directiva

CONOZCAMOS A LA JUNTA DIRECTIVA



Dr. Rodolfo Barragán García · Director de Cirugía.

rbarragang@medicasur.org.mx

La Dirección de Cirugía del Hospital Médica Sur, tiene entre sus objetivos colaborar con el desarrollo de las actividades quirúrgicas llevadas a cabo dentro de sus instalaciones, ofreciendo los espacios más adecuados para la realización de las intervenciones quirúrgicas. En estos espacios se busca ofrecer los conceptos más actualizados de la tecnología y equipamiento requeridos, así como al personal de apoyo tanto de enfermería quirúrgica como técnico para asistir a los cirujanos durante el desarrollo de sus actividades.

Las áreas quirúrgicas que componen a la Dirección Quirúrgica son tres , el quirófano central ubicado en el primer piso del Hospital, que cuenta con 7 salas de operaciones; el quirófano de Ginecología ubicado en el segundo piso del Hospital, que cuenta con cuatro quirófanos y la Unidad de Estancia Corta que se encuentra en la Torre 2, esta tiene cuatro quirófanos. Entre todas las instalaciones, se realizan un promedio de 450 cirugías al mes, entre las cuales, se cuentan cirugías de alta especialidad, como son neurocirugía, cirugía ortopédica con colocación de prótesis articulares, cirugía de columna vertebral, cirugía laparoscópica de gastroenterología y ginecología, cirugía cardíaca y de tórax. Todas realizadas por un conjunto de cirujanos y anestesiólogos, cuya calidad profesional está avalada por la certificación de sus especialidades.

Los principales logros de la Dirección de Cirugía del Hospital Médica Sur, son el haber mantenido en los últimos años una actividad caracterizada por los altos índices de seguridad para los pacientes, que se reflejan en los resultados obtenidos en los indicadores de calidad que rigurosamente se mantienen bajo observación en los cuales se distinguen la baja mortalidad operatoria, el bajo índice de infecciones de herida quirúrgica, la baja tasa de infecciones de vías aéreas y de vías endovenosas, así como la demostrada baja incidencia de eventos adversos transoperatorios.



Por otro lado, la productividad de las áreas quirúrgicas se ha mantenido estable durante los últimos años, logrando ofrecer nuestros servicios a costos razonables que nos hacen ser una opción al alcance de un número de pacientes que se benefician con los niveles de calidad que se ofrecen.

Los procedimientos quirúrgicos más frecuentes que se realizan dentro de nuestras áreas quirúrgicas son los de ortopedia de alta especialidad, seguidos de la cirugía general abdominal básicamente laparoscópica y de ginecología, los de oftalmología y otorrinolaringología, los de neurología y la cirugía de columna tanto ortopédica como neurológica. El desarrollo de las técnicas de trasplantes de órganos ha permitido que el trasplante de riñón se realice con frecuencia y recientemente se ha iniciado un exitoso programa de trasplante de hígado que nos coloca como el hospital privado con más experiencia en el país.



En lo personal, ocupo el puesto de Director de Cirugía desde el mes de noviembre del 2015, cuando fui invitado a participar por la Presidencia del Consejo de Administración, después de haber estado al frente de la Jefatura de Cirugía durante 25 años en el Instituto Nacional de Cardiología y de ser durante 5 años Subdirector de Cirugía del mismo; mi actividad profesional dentro de Médica Sur se remonta a más de 30 años, tuve la oportunidad de realizar la primera cirugía cardíaca que se efectuó en el Hospital y en donde he tenido mi consulta privada desde mis inicios. He permanecido ligado a ésta importante organización y he sido testigo de sus logros y desarrollo, que no tengo dudas en calificar como una de las más importantes del país.



Colaboración
Milennial

Dr. Diego Araiza Garaygordobil

Cardiología

Cuidados Coronarios y Urgencias Cardiovasculares

dargaray@gmail.com



El **Dr. Diego Araiza** estudió su carrera en medicina en la **Universidad de Colima**. Realizó su especialidad en la Ciudad de México, cursando 2 años de Medicina Interna en **Fundación Clínica Médica Sur**, y posteriormente la subespecialidad en cardiología en el **Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”** y su alta especialidad en cuidados intensivos coronarios en la misma sede.

Durante su carrera cursó seis periodos de estancias formativas en el extranjero: un intercambio académico de seis meses en la **Universidad de Cantabria** (2009); en investigación sobre células madre en la **Universidad de Colorado, Denver** (2010); en medicina familiar y preventiva en **Salud Family Health Centers en Boulder, Colorado** (2011); en ecocardiografía avanzada en la **Universidad de Padua, Italia** (2016); en reperfusión en el infarto agudo del miocardio en países de ingresos medios-bajos en la **Universidad de Madrás, Tamil Nadú en India** (2017); y finalmente en la **Universidad de Copenhague en Dinamarca**, en un curso de enfermedades cardiometabólicas (2018).





Actualmente cursa la maestría en ciencias médicas en la Universidad Nacional Autónoma de México y funge como jefe general de residentes del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”; es investigador principal de los ensayos clínicos aleatorizados CLUSTER-HF y PHAS-MX (ClinicalTrials.gov: NCT0361377) en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva e infarto agudo del miocardio, respectivamente. Tiene 10 artículos publicados en revistas científicas indexadas y 8 capítulos de libros con registro internacional.

Es coordinador nacional adjunto del programa IAM Mx para la reducción de la mortalidad por infarto agudo del miocardio, coordinado por el Instituto Nacional de Cardiología y la Secretaría de Salud a nivel nacional. Sus áreas de interés son los cuidados cardiacos agudos en el paciente cardiovascular críticamente enfermo y la medicina translacional aplicada a la prevención del infarto agudo del miocardio.

El Dr. Diego Araiza está certificado por el consejo mexicano de cardiología, es miembro titular de la Sociedad Mexicana de Cardiología (SMC), International Associate del Colegio Americano de Cardiología (ACC), miembro de la Sociedad Europea de Imagen Cardiovascular (EACVI), y embajador nacional para México de la Sociedad de Cuidados Cardiacos Agudos (ACCA) de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).



Médica Sur... Una renovación

Médica Sur sigue ofreciendo a sus pacientes, médicos y colaboradores, un hospital cálido y seguro, siempre con la visión de ir a la vanguardia.



INVERSIÓN
+ \$1,200
millones
en infraestructura

Tras dos años de trabajos en infraestructura y tecnología, con una **inversión de más de 1,200 millones de pesos en instalaciones y equipos**, estamos concluyendo un proceso de renovación a profundidad: todas las instalaciones eléctricas, hidráulicas, contra incendios y de comunicación entre pacientes y enfermeras son nuevas y cumplen con las más avanzadas exigencias internacionales de seguridad.

- Modernidad
- Seguridad
- Confort
- Actualización tecnológica

Lo más importante:
el paciente



sin precedentes

HABITACIONES

Las habitaciones en nuestros pisos de Hospitalización fueron renovadas por completo; algunas de ellas, equipadas ahora **con asistente por comando de voz**, para comodidad y seguridad de nuestros pacientes durante su estancia.



Alexa, asistente por comando de voz. El control de la habitación, seguridad y comodidad.



Para la comodidad del paciente.

- Pisos aislantes del ruido
- Iluminación suficiente y segura, sin ser invasiva
- Sillones para pacientes, con soportes lumbares
- Sillones más cómodos para familiares
- Baños más funcionales, cómodos y seguros



Para la seguridad del paciente.

Camas

Camas de última tecnología, con luz integrada que ilumina también el piso de la habitación y con diferentes tipos de alarma de acuerdo a la sensibilidad que la enfermera determine y programe. No hay forma de que el paciente se levante sin que suene la alarma y la enfermera se presente para ver lo que necesita.



Pisos de control y protección

Instalaciones que permiten a los pacientes estar aislados y protegidos contra cualquier tipo de infección que pudiera llegar desde el exterior.

El 8º piso, donde se recuperan los pacientes de oncología, con aislamiento para quienes reciben trasplantes de médula ósea; **el 7º piso**, para pacientes de medicina interna que han recibido una intervención quirúrgica; **el 6º piso**, terapia intermedia o telemedicina; **los pisos 5º y 4º B**, de cirugía general y ortopedia, ginecología y obstetricia; algunos pisos cuentan con dos entradas, desde el hospital y desde la torre Norte, para tener acceso privado y con los mismos controles de seguridad para los pacientes.



inversión
millonaria
para la
**SEGURIDAD
HOSPITALARIA**
un reto cumplido

Algunos pisos con dos entradas, desde el hospital y desde la Torre Norte, con privacidad y controles estrictos de los accesos.

Pisos totalmente renovados hasta el último detalle. Habitaciones, pasillos, Salas de Informes, Central de Enfermeras y accesos seguros.



ÁREAS QUIRÚRGICAS

La
MITAD
de los
pacientes
pasan por las
áreas quirúrgicas

Endosuite sala con los equipos más actualizados para la realización de endoscopías y laparoscopías.

El 50% de los pacientes que atendemos en Médica Sur, pasan en algún momento por las áreas quirúrgicas del hospital.

A la par de los pisos de hospitalización, las áreas quirúrgicas han sido totalmente renovadas, para tener el mismo ambiente amable, cálido y seguro; desde la infraestructura hasta la iluminación, hemos cuidado cada detalle, para seguir ofreciendo los valores que nos identifican: excelencia médica y calidez humana.

Contamos con 7 quirófanos, todos ellos con tecnología de vanguardia, equipos quirúrgicos de última generación, temperatura regulable y una nueva Endosuite, una sala con los equipos más actualizados para la realización de endoscopías y laparoscopías, además de nuevas salas de recuperación postquirúrgica, con todo lo necesario para la seguridad y comodidad de nuestros pacientes.



CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS

Enfocados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de riñón, en alianza con la Clínica Médica Santa Carmen, desde el mes de junio contamos una nueva Clínica de Hemodiálisis ubicada en la planta baja de la Torre III del conjunto hospitalario de Médica Sur, en donde brindamos atención accesible, efectiva y digna a pacientes que requieren de este tipo de tratamiento.



DESCANSO MÉDICO

En la remodelación de los vestidores y salas de descanso de Médicos, se incluyó una nueva área; un espacio donde los cirujanos y anestesiólogos, reciben atención personalizada **las 24 horas del día**; refrigerios fríos y calientes, para que se sientan halagados después de cirugías largas o complicadas.

ESPACIO MÉDICO
para el
descanso
de nuestro mayor
capital humano



EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO

LA
MEJOR
TECNO-
LOGÍA
al servicio
de la
medicina

La renovación de los equipos en Médica Sur es un proceso constante, siempre con la consigna de tener lo más nuevo y lo mejor en tecnología al servicio de la medicina. Los dos ejemplos más recientes de esta renovación tecnológica los tenemos con el escáner **PET-CT Biograph mCT Flow** y el sistema digital de rayos X **Ysio Max**, ambos de Siemens®.

El **Pet-CT Biograph mCT**, con tecnología **FlowMotion**, ofrece imágenes con mayor detalle con una matriz de reconstrucción de hasta 400x400. Esto logra la más alta definición y permite un diagnóstico más seguro. Este equipo permite que los estudios se realicen con mayor velocidad, con una progresión continua a lo largo de la exploración y con las dosis mínimas de radio fármacos.

Sus principales características son:

- **Menor dosis al paciente.** Se puede reducir la dosis de radiofármaco administrado hasta un 50% por su programa ULTRAHD-PET
- **Comodidad.** Apertura de gantry de 78 cm y capacidad de carga máxima de 227 kg.
- **Mayor precisión cuantitativa.** Realiza el rastreo de manera continua, teniendo una sensibilidad uniforme de ruido.
- **Ahorro de tiempo.** Logra realizar los estudios en menor tiempo.

PET-CT Biograph mCT Flow, el escáner de alta definición. Este equipo permite que los estudios se realicen con mayor velocidad, con una progresión continua a lo largo de la exploración y con las dosis mínimas de radio fármacos.



El sistema de radiografía digital **Ysio Max** mejora la calidad de las imágenes, en un proceso más rápido y preciso, que disminuye las dobles tomas y, con ello, el nivel de exposición del paciente a los **Rayos X**. Gracias a él realizamos estudios en cualquier proyección, así como tomas panorámicas de columna vertebral y miembros inferiores, de especial valor para estudios ortopédicos.

Sus principales características son:

- **Menor dosis de radiación al paciente.** Cuenta con un sistema optimizado y automatizado reflejado en la imagen.
- **Estudios panorámicos de columna vertebral** y de miembros inferiores.
- **Ahorro de tiempo y protección.** La mesa cuenta con múltiples posiciones de estudios programables a prueba de colisiones.
- Detector digital de mayor tamaño, permite tener **mayor cobertura del paciente.**

Ysio Max, el sistema digital de rayos X más rápido y preciso. Gracias a él realizamos estudios en cualquier proyección, así como tomas panorámicas de columna vertebral y miembros inferiores, de especial valor para estudios ortopédicos.



Nuestro mayor capital humano, las enfermeras, siguen llevando protocolos estrictos de seguridad para el paciente, que hacen también que el médico tenga la confianza de estar trabajando en un ambiente profesional y seguro.

Y SEGUIMOS...

Próximamente, contaremos también con un nuevo equipo de **resonancia magnética** y un **tomógrafo de última generación**.

Todos ganamos con esta renovación, pacientes, médicos, enfermeras, colaboradores y nuestra institución toda.

Médica Sur

Excelencia médica, calidez humana

Lazos de la Sociedad

Reseña de una visita guiada

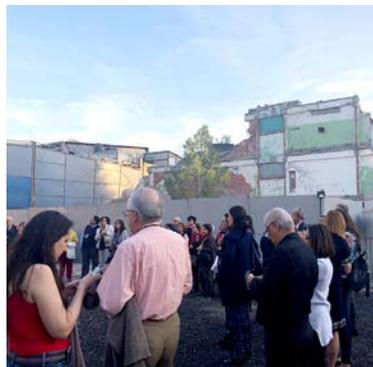
Visita a la Casa Rivas Mercado

Dra. Sara Eugenia Manjarrez Gómez

oftalmo.saramanjarrez@gmail.com



El 21 de febrero del 2019, reunidos todos en el camión que nos transportaría hacia la Colonia Guerrero en un ambiente cordial y alegre. Al llegar al número 45 de la calle de Héroes nos esperaban ya preparados con audífonos, el historiador y guía Sergio Almazán con el personal dedicado a que las visitas guiadas dejaran el mejor recuerdo.



En esta casona símbolo del devenir de nuestra nación, se nos pone en contacto histórico con el **Arquitecto Antonio Rivas Mercado**. Arquitecto, ingeniero y restaurador del siglo XIX quien acorde a las ideas del Porfiriato, diseña y construye esta elegante casa de múltiples canteras, finas maderas y mosaicos encaústicos. Durante el recorrido, resulta imposible abstraerse de la imaginación. En ella no sólo nació la inspiración para el diseño de la Columna de la Independencia, allí nace el 28 de abril de 1900 María de la Luz Antonieta Rivas y Castellanos (**Antonieta Rivas Mercado**). Mujer inteligente, culta, inquieta y apasionada, quien atrae al interior de esta casa personajes como **Xavier Villaurrutia**, **Salvador Novo**, **Andrés Henestrosa**, entre otros...así que..." Si estas paredes hablaran", sin duda nos conmoverían las historias.



Sus salones, alcobas, reclinatorios zonas de servicio, orientación a 45º, materiales y estilos varios, historias contadas por el guía, hicieron de este laboratorio arquitectónico un lugar magnífico para convivir entre amigos.



Finalmente y con broche de oro, en el salón principal en la planta baja nos esperaban bocadillos, vino tinto y una magnífica selección musical interpretada por el **Mtro. Juan Francisco Chávez**; con el regalo de poder platicar, intercambiar impresiones y preguntar todavía más acerca de las historias y detalles de este emblemático inmueble. Llevando en la memoria, las imágenes obtenidas desde la terraza en dónde con un giro de cabeza se tenían en mira alguna de las construcciones representativas de cada época; regresamos a Médica Sur muy satisfechos de la visita y deseosos de repetir la experiencia.

Los médicos miembros de la red de atención médica de Mayo Clinic cuentan con los siguientes beneficios:

E-Consults (Consultas electrónicas): Por medio de una consulta electrónica obtiene acceso directo a los especialistas de Mayo Clinic siempre que necesite información adicional para beneficio de su paciente. La consulta se documenta en su expediente médico, sin costo adicional.

Inpatient Telephone Consults (Consulta telefónica para pacientes hospitalizados): Es una conversación informal vía telefónica, médico a médico, sobre el tratamiento del paciente hospitalizado que requiere de una respuesta urgente o semi-urgente. Esta interacción no incluye el intercambio de estudios y documentos del expediente clínico del paciente.

AskMayo Expert: Esta herramienta le brinda acceso a información aprobada por Mayo Clinic. La información está disponible en las computadoras y tablets del CEAP (Centro de Educación al Paciente).

Para hacer su solicitud, llame al 54247200 Ext. 3581
Oficina Clínica Mayo en Médica Sur.

Lic. Eva Becerril Martínez
ebecerrilm@medicasur.org.mx

Dra. Ivonne K. Becerra Laparra
ibecerra@medicasur.org.mx





Jarsix®

Menos es más

Nuevo

La concentración precisa de **loratadina + betametasona** que se requiere para obtener un efecto:

- **Antihistamínico**
- **Antialérgico**
- **Antiinflamatorio**

Jarsix actúa tanto en la fase temprana como en la fase tardía de la reacción alérgica, controlando eficazmente la sintomatología.

24hr
de alivio

Tabletas y solución:

**Adultos y
>12 años**

1 tableta cada
12 horas

**6-12 años,
> 30 kg**

5 ml cada
12 horas

**4-6 años,
30 kg o menos**

2.5 ml cada
12 horas

Revisar IPP:



JARS-01A-19
NO. DE ENTRADA: 193300202C5081

ALTIA®

Senosiain®