

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número

Sesión Ordinaria del 24 de noviembre de 2016

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Autoría en artículos científicos. Actualización de criterios internacionales. Situación en Venezuela por el Dr. Herbert Stegemann

Con miras a sincronizar con el panorama internacional relacionado con la preparación y presentación de artículos científicos, y particularmente los de contenido biomédico, hemos considerado conveniente resumir las más recientes tendencias y normativas en uso. Debe tomarse en cuenta que los formatos utilizados actualmente, muchos basados en digitalización y recursos electrónicos, tienden a diferenciarse rápidamente de las clásicas revistas, libros o publicaciones periódicas impresas.

Probablemente el mejor momento de las revistas biomédicas venezolanas en cuanto a contenido y visibilidad internacional fue durante las décadas de los ochenta y noventa del siglo pasado. Desde entonces hemos venido observando un progresivo y sostenido deterioro si tomamos en cuenta conocidos mecanismos de análisis de citas, referencias y circulación. Incluso se han abandonado los recursos para hacer las adecuadas mediciones. Las causas y soluciones de esta situación merecen una discusión aparte.

Las normas para los autores y particularmente los criterios utilizados en torno a la definición y

características de la autoría en Venezuela están sensiblemente desfasadas con los criterios de las principales instituciones internacionales. Estas normativas son sumamente dinámicas y son actualizadas periódicamente.

Para los autores el objetivo final de su trabajo deberá ser citado y que se tome en cuenta para discusión su producción. Cualquiera que sea el medio en el cual nuestros autores coloquen su producción, tanto en el país como en el extranjero, deberán ajustarse a estas normativas para ser considerados. Están en uso sensibles mecanismos electrónicos que permiten detectar rápidamente la transgresión de estas normas lo cual se interpretará entonces como fraude científico y en consecuencia un significativo daño a la imagen científica del país.

Sería prudente que las autoridades académicas, institucionales y asistenciales así como los organizadores de reuniones científicas actualicen sus normativas en estos aspectos.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Mauricio Goihman.

2. Profesionalización de las fundaciones en Venezuela. Raíces, objetivos, evolución, impacto y sustentabilidad por el Dr. Pablo A. Pulido M.

El deseo de realización y desarrollar el bien común ha sido un factor presente desde el mismo inicio de la humanidad, no así las motivaciones ni la organización para lograrlo, factores que han

variado notablemente en las últimas décadas y años.

Lo que ahora está en juego más aún en Venezuela, no es solo quien promueve este sentido de solidaridad humana, sino las manifestaciones objetivas del impacto de sus realizaciones y la forma como participan los diversos integrantes de la Sociedad Civil en el logro del bien común. Son escuelas para lograr justicia social en el país.

El tema se enmarca como sigue: 1. Razón de ser. Raíces en Venezuela. Objetivos; 2. Las Fundaciones: 2.1. Las Fundaciones Privadas y Públicas; 2.2. Las Organizaciones Privadas para el Desarrollo Social. ONG's; 2.3. Evolución e impacto de las Fundaciones; 2.4. Las Fundaciones en Venezuela; 2.5. Impacto en el sector Salud. 3. El Camino: profesionalización para la sustentabilidad: 3.1. La transición grave en que estamos; 3.2. Ser altamente competitivos; 3.3. Aprender a mejorar continuamente, la realidad nacional; 3.4. Encontrar, definir y desarrollar la especialización propia.; 3.5. Cooperación y alianzas estratégicas. 4. Impacto y Análisis de casos como respuestas a la sociedad. 5. Alternativas, oportunidades de acción y agenda para la fragua.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, Guillermo Colmenares Arreaza, Juan José Puigbó, Eduardo Morales Briceño, Otto Rodríguez Armas, Saúl Kizer, Marco Sorgi, Cutberto Guarapo Rodríguez y Enrique Santiago López Loyo.

Sesión Ordinaria del 01 de diciembre de 2016

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Aspectos Clínicos y Epidemiológicos del Zika en las Américas” por el Dr. Alejandro Rísquez.

El pasado 7 y 8 de noviembre de 2016 se realizó en Río de Janeiro, Brasil, un Simposio sobre “La amenaza Zika en las Américas: Retos y Perspectivas”, con motivo de cumplir un año de la declaración de la epidemia de Zika en Brasil. Tuve el privilegio de asistir invitado en nombre de la Academia Nacional de Medicina Venezuela

(ANMV), por la Academia Nacional Brasileira de Medicina; la ANMV me honró al permitirme representar a nuestro país en su nombre, por lo cual estoy muy agradecido, y también por la calidad del evento y las atenciones recibidas durante mi corta estadía los días 8 y 9 de noviembre.

A continuación les haré una breve reseña sobre la exposición, a priori les dejo saber que hubo muchos comentarios y preguntas al finalizar la conferencia que hicieron representantes de varias Academias Latinoamericanas y de otras organizaciones asistentes.

Delineé la conferencia iniciando con un contexto de la realidad social y económica de Venezuela, desarrollando los datos e informaciones notorias y evidentes del deterioro de las condiciones de vida y del negativo impacto sobre los indicadores de la salud. Las controversias sobre la “crisis económica y la crisis humanitaria” que vivimos, los altos niveles de pobreza y pobreza extrema que de acuerdo a estudios ENCOVI nos comunican que alcanzan al menos el 70 % de pobreza para el año 2015, sin contar con el presente año 2016 que ha sido más dramático con una inflación de más del 300 % en los últimos meses del año 2016. Además, la falta de cumplimiento de las metas de milenio: indicadores básicos de la mortalidad materna y la mortalidad infantil, en el caso de la primera no solo no descendió sino que subió por encima de la tasa de 1990. El aumento de los casos de HIV/SIDA y de la violencia. La disminución de la escolaridad y los problemas de nutrición por falta de alimentos, carestía y escasez. En cuanto a las enfermedades vectoriales, el aumento desmesurado de la malaria, y alcanza cifras record y su importación a países vecinos. Los índices aélicos que se mantienen más de 5 veces por arriba de lo tolerable, con aumento de casos y epidemias de dengue y Chikungunya más reciente.

La epidemia de Zika fue oficialmente declarada en noviembre del año 2015, su ingreso fue por el Estado Bolívar, fronterizo a Brasil, pero se sospecha que inició más prematuro en julio del mismo año, en vista del aumento de casos de fiebre aguda por arriba de la cana endémico, desde la semana número 26. En febrero del año 2016 la Ministra de Salud reportó un aumento de casos de Guillan Barré hasta 250 posible relacionados al Zika, estudios epidemiológicos

demuestran que aumento de más de 10 veces los casos mensuales desde enero a marzo de 2016. El informe del 3 de noviembre de 2016 de la OPS por Venezuela, reporta 58 758 casos sospechosos y 2 244 casos confirmados, sin embargo, estimaciones dadas en base sobre los casos febriles excesivos nos permiten estimar alrededor de 650 000 casos o más de Zika. No se reportan muertes ni casos importados en el informe OPS, sin embargo, se conoce por reportes de prensa y oficiales de algunos países como Chile, Perú, España, Cuba y China han referido casos importados de Venezuela. No se comunican casos de microcefalia, sin embargo, fuentes extraoficiales con documentos no divulgados del Instituto Nacional de Higiene mencionan al menos un caso de Guiria Estado Sucre de un recién nacido sobreviviente con microcefalia clínica y por imaginología y con laboratorio positivo de placenta para el virus de Zika. También se han reportado casos de microcefalia en exceso sin estudios de laboratorio en muchos hospitales de la capital y resto del país. Podemos concluir que la información epidemiológica oficial de Zika ha sido restringida a los pocos informes oficiales emitidos a la OPS/OMS, considerados en subregistro y con falta de detalles básicos epidemiológicos en cuanto a lugar, tiempo y persona. La epidemia ha ocurrido en sus tres fases, infección aguda de julio 2015 a marzo 2016, en su fase de Guillan-barré, durante los meses de enero a marzo de 2016, Y la fase epidémica de microcefalia, no reportada oficialmente pero que debe estar ocurriendo desde junio hasta diciembre del año en curso. La falta de difusión de la información epidemiológica oficial ha creado gran consternación y falta de acción, sin permitir que los médicos y resto del personal sanitario puedan actuar con la evidencia sólida de la información epidemiológica oportuna y veraz.

Intervinieron los doctores: Otto Rodríguez Armas, Rafael Muci-Mendoza, José Ramón Poleo, Tomás Sanabria, Marino González Reyes, Ana Carvajal, José Francisco y Antonio Clemente Heimerdinger.

2. Teorías sobre el funcionamiento del Sistema Nervioso y la relación cerebro mente por el Dr. José Antonio O'Daly Carbonell.

Se presenta el sistema nervioso de los vertebrados con énfasis en los aspectos

controversiales de la estructura y función de las neuronas y la neuroglia y su papel en la percepción, pensamiento, intuición, sentimiento, voluntad y la estructura de la psique consciente y subconsciente, origen de señales que comunican al ser humano con el medio ambiente. La ultraestructura de la retina de los teleosteos sirvió de modelo para el análisis de la estructura y función del sistema nervioso. La existencia de sinapsis químicas y sinapsis eléctricas es discutida en su papel en la transmisión del impulso nervioso en neuronas y neuroglia. Se contrastan muchas ideas erradas en cuanto al funcionamiento del sistema nervioso de los vertebrados. Se usó la retina del teleosteo *Mugil brasiliensis* fijada con glutaraldehído y tetroxido de osmio. Cortes radiales y tangenciales de retina fueron coloreados con citrato de plomo y acetato de uranilo y analizados en un microscopio electrónico Hitachi-11B a 75 Kv. Se presenta la evolución del sistema nervioso en la escala animal desde los insectos hasta el hombre y su relación con el pensamiento, la memoria, y la mente.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, José Ramón Poleo, Mauricio Goihman, Horacio Vanegas y Luis Ceballos García.

Sesión Ordinaria del 08 de diciembre de 2016

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Corrigiendo un equívoco histórico: la transmisión insectil de la fiebre amarilla fue inicialmente propuesta en Iberoamérica por el médico venezolano, Louis Daniel Beauperthuy en 1854 por el Dr. Rafael Muci-Mendoza

Hace 63 años, el 3 de diciembre de 1953, se inició la celebración del Día Internacional del Médico; elección propuesta por la Confederación Panamericana de Dallas, Texas. La escogencia de la fecha conmemora el nacimiento del Dr. Carlos J. Finlay (1853-1915), médico cubano a quien se adjudica el descubrimiento del agente transmisor de la fiebre amarilla. La elección de esta fecha es emblemática porque este hallazgo sentó las bases de una línea de investigación importantísima: se demostró la intervención causal de un virus y la transmisión de éste por la picadura de un insecto,

el mosquito *Aedes aegypti*.

No obstante, bien sabemos que la historia de la medicina debe aún superar baches de inexactitud acerca de descubrimientos e investigaciones de hechos y enfermedades. Como venezolano es un deber mío y sería un acto de imperdonable omisión, no mencionar el nombre del doctor Louis Daniel Beauperhuy Desbonnes (1807–1871), médico y científico nacido en Basse Terre, Isla de Guadalupe (Antillas Francesas), radicado en Venezuela, venezolano por naturalización y genuino descubridor del agente transmisor de la fiebre amarilla. En la conferencia se demostrarán los hechos que llevaron a concederle el título de pionero del descubrimiento pues luego de haber sido controlada la epidemia de fiebre amarilla, en mayo de 1854, publica en la Gaceta Oficial de Cumaná, 27 años antes que Finlay, los resultados de esas observaciones en las cuales concluía enfáticamente que dicha fiebre era provocada por un agente vegetal-animal procedente de materias en putrefacción, el cual era introducido en los cuerpos de la víctimas humanas mediante la picada de mosquitos o tipularios, e inculpa al *Aedes aegypti* como el vector responsable.

Intervinieron los doctores: Otto Rodríguez Armas, Miguel Saade Aure, Juan José Puigbó y Andrés Soyano.

2. Utilización de terapia genética pulmonar en el tratamiento de modelos experimentales letales de neumonía y septicemia: entre líneas, el largo e intrincado camino de un cirujano investigador latino en Estados Unidos por el Dr. David Antonio Machado-Aranda

Cada año, cerca de medio millón de pacientes mueren en los Estados Unidos a consecuencia de infecciones que se han escapado de control, provenientes de neumonía (PNA) o septicemia. Pacientes poli traumatizados en especial aquellos con contusión torácica-pulmonar (CTP) son vulnerables a este tipo de infecciones. Hallazgos de nuestro laboratorio han demostrado varias alteraciones fisiológicas e inmunológicas a nivel pulmonar luego de CTP, que incrementan la patogenicidad de infecciones bacterianas secundarias correlacionadas con dichas observaciones clínicas. Aunado a ello existe un preocupante aumento de organismos resistentes a antibióticos de amplio espectro

de última generación, de allí del incentivo de investigar herramientas terapéuticas alternas.

Con cada aliento y exposición del tejido pulmonar ante microorganismos invasiones existe evolutivamente una respuesta innata pulmonar que a su vez está asociada a cambios en la expresión genética, que impide su invasión. Un reciente estudio en PNA y septicemia encontró que la expresión del gen *FER*, una tirosina-quinasa citosólica no-receptora de la familia *fes/fps*, estaba asociada con mayor sobrevida de estos pacientes. *FER* ha sido descrita como nexo participativo de procesos intracelulares importantes como manutención celular, apoptosis, transducción de señales/segundo mensajeros, formación del citoesqueleto, migración celular, diferenciación leucocítica y mediadora de inflamación epitelial que pudieran explicar esta asociación favorable con sobrevida. Sin embargo su rol nunca ha sido claramente descrita para el pulmón.

Nuestro laboratorio ha encontrado que utilizando un método de terapia genética no-viral llamado electroporación, la sobre-expresión de *FER* produce un incremento en protección y supervivencia en un modelo experimental combinatorio de PNA y CTP. Partiendo de la hipótesis de que el gen *FER* y su expresión es una pieza crítica en la respuesta inmunológica innata pulmonar, observaciones preliminares indican que esto ocurre mediante la regulación genética de varios procesos antibacteriales. Igualmente, potencia el reclutamiento de leucocitos con expresión de Toll-like receptor 2 y 4 (TLR-2/4), pre-activados con mejor actividad bactericida. Finalmente, hemos encontrado que esta respuesta inflamatoria no se extiende más allá del tiempo necesario, retornando rápidamente a condiciones basales y que no produce en consecuencia, efectos sistémicos secundarios o de destrucción colateral regional.

En conclusión, utilizando terapia genética pulmonar del gen *FER* hemos confirmado un novedoso y efectivo mecanismo de protección fisiológica pulmonar. Además hemos encontrado una forma alternativa de luchar contra infecciones severas postraumáticas, en especial contra microorganismos con resistencia a antibióticos tradicionales de amplio espectro.

Como corolario también dedicaremos algunas reflexiones sobre los retos y nuevas exigencias

de vida académica que confronta un cirujano, en especial latino, que a su vez realiza investigación en ciencias básicas en la actual coyuntura de Estados Unidos.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Mauricio Goihman, José A. O'Daly Carbonell y Enrique Santiago López Loyo.

Sesión Ordinaria del 15 de diciembre de 2016

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Tratamiento de la esteatohepatitis no alcohólica. Un futuro promisor por el Dr. José Ramón Poleo

La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) es la causa más frecuente de disfunción hepática. Se trata de un espectro que comprende la esteatosis hepática en su extremo más benigno, la esteatohepatitis no alcohólica causante de daño hepático importante y en el otro extremo la cirrosis hepática, manifestación más extrema de la fibrosis que se genera en las etapas más avanzadas de esta condición.

Se ha establecido una prevalencia mundial para la EHGNA de 21,3%, la cual es mayor en ciertas regiones como Suramérica (15 % a 35,3 %), Oriente Medio (31,8 %), y Norteamérica (18,5 % a 30 %). Entre las anomalías metabólicas asociadas con EHGNA como factores de riesgo se incluyen la hiperlipidemia, la obesidad, el síndrome metabólico, la hipertensión, la hipertrigliceridemia y la diabetes. Aunque la mayoría de los pacientes con EHGNA son obesos, pueden existir pacientes de contextura delgada con EHGNA.

La historia natural de la EHGNA comprende aproximadamente un 74 % de pacientes con esteatosis simple, que generalmente tiene una evolución estable y un carácter benigno, y un 26 % de casos que evolucionan a esteatohepatitis, de los cuales un 25 %-35 % evolucionará a estadios más avanzado con progresión de la fibrosis hepática a cirrosis en un 9 %- 20 % de ellos. En la etiopatogenia de la EHGNA se hablaba inicialmente de un proceso de 2 etapas, la primera que llevaba a la esteatosis, y la segunda

que determinaba la aparición de esteatohepatitis. Hoy en día, con los avances en el conocimiento de la etiopatogenia de esta condición, se sabe que la evolución de la EHGNA con su paso a esteatohepatitis y el desarrollo posterior de fibrosis que puede evolucionar a cirrosis es el resultado de varios factores que confluyen para el desarrollo de esta patología.

En 2012 un consenso de la *American Association for the Study of the Liver*, la *American Gastroenterological Association* GA y el *American College of Gastroenterology* establecieron las pautas para el diagnóstico y tratamiento de la EHGNA. De los diversos agentes y maniobras terapéuticas señalaron que solamente 3 de ellos, podían ser efectivos en el tratamiento de esta condición. Uno de ellos es la pérdida de peso alcanzada por una dieta hipocalórica sola o combinada con una actividad física incrementada, que con una disminución ponderal entre 3 % y 5 % es capaz de reducir la esteatosis, entre 7 % y 9 % la necroinflamación, y sobre 10 % la fibrosis.

Los otros dos fueron la vitamina E, administrada en dosis diarias de 800 UI/día la cual mejora la histología hepática en adultos no diabéticos con Esteatohepatitis No Alcohólica (EHNA) comprobada por biopsia y que por lo tanto debía ser considerada como farmacoterapia de 1ª línea para esta población de pacientes y la pioglitazona, que podía ser usada en pacientes no diabéticos para tratar la EHNA en pacientes con EHGNA comprobada por biopsia, mientras que otros medicamentos preconizados para el tratamiento de la EHGNA como el ácido ursodeoxicólico y la metformina no eran de utilidad en el tratamiento de esta condición.

La cirugía es efectiva para el tratamiento de la obesidad mórbida, y hay datos que señalan que puede reducir la esteatosis, inflamación y fibrosis hepática en pacientes operados, pero se requieren más datos en estudios bien diseñados para determinar su efecto positivo en el tratamiento de la EHGNA. Esta situación limitaba el tratamiento de la EHGNA, ya que todos estos agentes tenían un efecto moderado y no siempre efectivo en muchos casos. Sin embargo, a partir de 2012 han surgido diversos agentes terapéuticos que hacen muy promisorio el futuro para el tratamiento de esta patología.

Se han definido áreas potenciales para acción terapéutica en la EHGNA como la resistencia a la insulina, la dislipidemia y la obesidad, así como mecanismos proinflamatorios que llevan a la EHNA como la resistencia a la insulina y el estrés oxidativo; la inflamación y la apoptosis, así como la fibrosis.

Entre los nuevos agentes terapéuticos se encuentran el Ácido obeticólico, un derivado del ácido quenodeoxicólico, activador del receptor Farnesoide X, Elafibranor, un agonista dual de los receptores alfa y delta activados por el proliferador de peroxisomas, Cenicriviroc, un inmunomodulador antagonista dual de los receptores CCR2 y CCR5, Aramchol, conjugado sintético de un ácido biliar (cólico) y un ácido graso (araquídico), regulador de la homeostasis energética de la glucosa y lípidos con efectos en los mecanismos antiinflamatorios y antifibróticos, Sintuzumab, anticuerpo monoclonal humanizado (IgG4) contra la LOXL2 (Lysil Oxidase Like Molecule 2), enzima que provoca la unión cruzada de las fibras de colágeno 1 y promueve fibrosis, y la Pentoxifilina, medicamento utilizado con otros propósitos en problemas vasculares desde hace años, y ahora aplicado al tratamiento de la EHNA, ya que disminuye la producción del factor de necrosis tumoral alfa.

Intervinieron los doctores: Mercedes López de Blanco, Juan José Puigbó, José O'Daly Carbonell, Saúl Kizer, Horacio Vanegas, Lilia Cruz, Aixa Müller de Soyano y Alfredo Díaz Bruzual.

2. La medicina y la salud en la época de las redes sociales: la salud 2.0 por el Dr. Mariano Fernández Silano

En la actualidad observamos como nuestra sociedad manifiesta un cambio radical en la forma en que accedemos, utilizamos y producimos la información; con un incremento del volumen de información disponible. Estos cambios son en su mayoría responsabilidad de la emergencia de Internet, las tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y las redes sociales.

La Medicina y la salud son algunas de las áreas más impactadas por los cambios ocasionados por la emergencia de internet y las TIC. Cambios estos identificados como características de la era digital. La mayoría de estos cambios suponen ventajas para los procesos de atención de salud,

sus actores y componentes. Dos de los nuevos campos de acción son: (a) La salud, definida como un campo emergente en la intersección de la información médica, salud pública y las iniciativas privadas; y b) La salud 2.0, como visión integral e innovadora del modelo de sanidad, que utiliza como herramientas principales a la Web y las Aplicaciones 2.0.

La presentación analiza los procesos de internos que tienen lugar en los individuos participantes: médicos, profesionales de la salud, pacientes o sujetos en general; la creación de las redes de conocimiento y los entornos personales de aprendizaje. Finalmente se realiza una breve exposición de las principales tendencias identificadas en el ámbito de la medicina y la salud para los próximos años, como son la salud móvil, el Big Data y la infodemiología.

Intervinieron los doctores: José O'Daly Carbonell, Juan Antonio Yabur, Claudio Aoñin Soulie, Aixa Muller de Soyano, José Ramón Poleo, Manuel Velasco, Saúl Kizer, Lilia Cruz, Otto Rodríguez Armas, Tomás Sanabria y Alfredo Díaz Bruzual.

Sesión Ordinaria del 19 de enero de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

Buscando el mecanismo del envejecimiento por el Dr. Horacio Vanegas.

El envejecimiento conlleva cambios, por ejemplo, en el sistema nervioso y en el sistema músculo esquelético. En efecto, disminuyen nuestras destrezas motoras, hay trastornos en los ritmos del sueño, que afectan la memoria de trabajo y la memoria a largo plazo, aparecen dificultades para la producción de lenguaje hablado (aunque la comprensión se conserva) y pueden surgir estados depresivos. Además, aumenta la propensión a trastornos cardiovasculares, diabetes, obesidad, cáncer y demencia

Desde tiempo inmemorial, el ser humano ha tratado de descubrir los mecanismos del envejecimiento, principalmente para evitar o enlentecer su desarrollo. Recientemente aparecieron en la Revista Science varios artículos sobre los mecanismos celulares del envejecimiento. Uno de ellos postula que este

se debe a un acortamiento de los telómeros de nuestros cromosomas. Otro considera la probabilidad a que se deba a trastornos en nuestras mitocondrias. Y uno tercero discute si su origen está en nuestras células madre.

La historia del útero hasta llegar al trasplante por el Dr Otto Rodriguez Armas

No hubo resumen

Sesión Ordinaria del 26 de enero de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

Elección de Miembro Correspondiente Nacional. Puesto No. 44. Candidato Dr. José Andrés Octavio Seijas.

Homenaje a la Cruz Roja venezolana y a los hospitales filantrópicos de Caracas: Carlos J Bello y Ortopédico Infantil por el Dr. Otto Rodriguez Armas.

Sesión Ordinaria del 02 de febrero de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. La cirugía en los hospitales públicos y privados de VENEZUELA por el Dr. Guillermo Colmenares Arreaza

Se hace un resumen de algunas intervenciones quirúrgicas que se realizaron por primera vez en Venezuela, que permitió abrir las puertas para continuarlas y perfeccionarlas hasta nuestros días, con un análisis cronológico de las especialidades que contribuyeron al progreso y éxito de la cirugía, como son: la anestesia y los Bancos de Sangre.

La intervención del Estado es fundamental para el progreso de la cirugía pública y seleccionar a expertos en salud pública que quieran dirigirla con amor y desinterés político. Se enumeran los hospitales públicos de Caracas en orden cronológico, que permitieron salir del primitivismo quirúrgico en que vivíamos. Cabe destacar que fue el Hospital Vargas de Caracas, el que cambió el rumbo de la cirugía y la medicina

en Venezuela desde 1891. La cirugía privada toma su auge en los últimos diez años, ideada y dirigida por médicos de la talla de: Luis Razetti, Pablo Acosta Ortiz, Miguel Ruiz, Salvador Córdova y otros. Con la desventaja de que no son accesible para la mayoría de los pacientes, por sus altos costos.

Intervinieron los doctores Claudio Aoñ Soulie, Juan José Puigbó, José Francisco, Mauricio Goihman, Jaime Díaz Bolanos y Otto Rodríguez Armas.

2. Gottfried Knoche (1813-1901) y las momias de Galipán. La verdadera historia por los Drs. Aixa Muller y Andrés Soyano López

Envuelta en un manto de misterio, la figura del médico prusiano Gottfried Knoche ha adquirido dimensiones míticas y legendarias. Su experticia y afición en el arte y ciencia de embalsamar, la creación de momias y la construcción de un panteón familiar en su finca en las alturas cercanas al picacho de Galipán (ladera norte de la cordillera de la costa) lo han hecho objeto de numerosas especulaciones y conjeturas, tildándolo inmerecidamente de brujo, nigromante o hechicero y comparándolo, sin ningún fundamento con personajes o monstruos de ficción tales como Frankenstein, Drácula, Nosferatu y otros vampiros succionadores de sangre humana.

Hasta ahora contamos con poca información precisa y confiable que nos permita delinear la figura histórica de este importante médico germano-venezolano que ejerció su profesión en La Guaira en la segunda mitad del Siglo XIX por más de 50 años. La mayor parte de la información disponible está basada en unas pocas crónicas, las cuales adolecen de serias inconsistencias, imprecisiones, incorrecciones y deformaciones que alejan la figura de Knoche de su ámbito histórico. La información que podemos considerar verdadera nos fue dejada por el propio Knoche en las lápidas colocadas en las bóvedas funerarias del panteón familiar en las alturas de Galipán. Información fragmentaria y escasa se encuentra en diversas fuentes documentales y oficiales.

En el uso de esa escasa información y en virtud de la excentricidad del personaje, su figura se ha deformado, ocultando de cierta manera,

su verdadera historia. Es el propósito de esta presentación, rescatar la figura de este personaje en su verdadera dimensión histórica.

Intervinieron los doctores: Rafael Muci-Mendoza, Horacio Vanegas, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Enrique S. López Loyo, y nuevamente Rafael Muci-Mendoza.

Sesión Ordinaria del 09 de febrero de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Las Academias del mundo por el Dr. Antonio Clemente Heimerdinger

Las Academias y las Universidades en el mundo, representan la síntesis de una manera de pensar generada por el razonamiento, los conocimientos adquiridos, y la investigación. Seguimos el esquema clásico de los cinco continentes: 1. Asia; 2. África; 3. América; 4. Europa y 5. Oceanía. Del universo de los países escogimos una muestra de los que consideramos más importantes basado en los conceptos de desarrollo cultural, población y superficie. En la América del Norte: Estados Unidos y Canadá 2; del Sur Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Venezuela 5, y del centro: Costa Rica y México 2, total 9. De Asia: China, India, Japón, Rusia e Irán 5; De África: Nigeria, Etiopía, Egipto, Congo y Sur África 5; De Europa: Alemania, España, Francia, Inglaterra, Italia Rusia 6; De Oceanía Australia, Nueva Guinea, Nueva Zelanda, Archipiélagos coralinos y Melanesia 3; 28 países de un total de 194 el 14,43%. Modernamente las Academias son sociedades o corporaciones, cuyo objetivo es la promoción de las letras, la literatura, la historia, las ciencias o el arte. En la actualidad todas ellas tienen un reconocimiento público y son financiadas y ayudadas por el estado y por entidades privadas. La primera Academia (69}00 A.C.) fue un jardín público con árboles de olivo cuyo nombre deriva de *Academus* o *Hescademus*, quien donó la zona a los ciudadanos para hacer gimnasia, estaba situado a seis estadios al noroeste de Atenas (1,5 Km). Hoy se tiende a tener una Academia Central, que habitualmente se le denomina de Ciencia y Tecnología. Ella agrupa las distintas corrientes del pensamiento

como subdivisiones: Ciencias Exactas :Física, Ingeniería, Matemáticas; Ciencias Sociales: Derecho, Sociología y Ciencias Naturales: Botánica, Agricultura, Medicina. Entre los diversos países el número varía mucho. Hicimos un resumen de las Academias de Ciencia y Tecnología de cada país y destacamos los puntos más resaltantes que fueron los siguientes: 1. Historia; 2. Visión; 3. Misión; 4. Objetivos; 5. Junta Directiva; 6. Miembros y selección; 7. Gripe de Academias que la constituyen; 8. Eventos; 9. Conferencias y foros; 10. Medallas y Premios; 11. Publicaciones; 12 Investigación; 13. Promoción de los jóvenes; 14. Políticas de la Academia y 15.

Intervinieron los doctores: Otto Rodríguez Armas, Mauricio Gohman Yahr. Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Marco Sorgi Venturoni, Horacio Vanegas, Claudio Aoun Soulie, y Peter Gunczler.

2. Arte rupestre prehistórico en Portugal Valle del Cõa, patrimonio de la humanidad por la Dra. Lilia Cruz

Después de definir el arte rupestre y la prehistoria, se revisa información reciente sobre el origen del género *Homo* y la especie *Homo sapiens* en África y su migración hacia Europa. A continuación, se describe la historia del descubrimiento y preservación del complejo de arte rupestre al aire libre del Valle del Coa, localizado el noreste de Portugal, donde el río Cõa fluye para desembocar en el río Duero, en un hermoso valle rodeado de suaves colinas colmadas de viñedos y olivares. Está constituido por más de 60 núcleos de roca, repartidos a lo largo de 26 kilómetros, con representaciones gráficas que datan desde hace 24 000 años hasta nuestros días. De gran importancia por su valor histórico es la extraordinaria concentración de petroglifos del Paleolítico Superior de 24 000 a 12 000 años de antigüedad, la mayor colección de arte rupestre prehistórico al aire libre conocida en el mundo. De ellos trata el presente trabajo. Los primeros grabados fueron descubiertos en 1991 y su existencia revelada en 1994. El descubrimiento, gracias a un estudio intensivo realizado en 1995, de cientos de los grabados pertenecientes al Paleolítico Superior y la participación de movimientos de ciudadanos para salvar los petroglifos, llevaron al gobierno

portugués a suspender la construcción de una represa en el río Côa, para evitar que quedara sumergido en el agua aquel tesoro artístico. En 1997 fue creado el Parque Arqueológico del Valle del Côa, que abarca 20 000 hectáreas, y en 2010 se abrió el Museo del Côa como centro de recepción e interpretación. Allí organizan visitas guiadas para el público a 3 de los sitios arqueológicos. El 2-12-1998 la UNESCO declaró: “El arte rupestre del Paleolítico Superior del Valle del Côa es una ilustración excepcional de la rápida expansión del genio creador, en el alba del desarrollo cultural del hombre” y lo inscribió en su Lista del Patrimonio Mundial.

Los petroglifos fueron realizados principalmente sobre superficies de esquisto verticales, mediante varias modalidades de técnicas de grabado: percusión directa e indirecta, incisión fina, filiforme, abrasión y raspado. Representan, en su mayoría, la arqueofauna, los grandes herbívoros característicos del Paleolítico Superior en la meseta occidental de Europa: équidos, cápridos, cérvidos y bóvidos, quienes parecen flotar en un espacio idealizado. A veces se observan múltiples cabezas, lo cual puede interpretarse como la representación de su movimiento. Es frecuente la superposición de diversas figuras. Algunos de los grabados con técnica de percusión, presentan también pintura de color rojo en las líneas del grabado. Son escasos, quizás porque los pigmentos son difíciles de conservar al aire libre. Los antropomorfos y las representaciones lineales y geométricas son poco numerosas. No existen representaciones de animales de climas fríos, ni de plantas.

Los autores de los petroglifos del Valle del Côa fueron miembros de la especie *H. sapiens*, única especie del género Homo existente en Europa para la fecha. Eran nómadas, cazadores y recolectores que recorrían largas distancias. En la vecina España, comunidad de Castilla y León, se ubica la zona arqueológica de Siega Verde, en el valle del río Águeda, la cual fue descubierta en 1988 e incluida en el patrimonio mundial por la UNESCO en 2010, como extensión del Valle del Côa. Los dos sitios de arte rupestre al aire libre, con características similares y algunas diferencias, son complementarios. Los centros de recepción están a 85 km por las actuales carreteras.

En la presentación audiovisual muestro

fotografías tomadas durante mi visita al Museo y al Parque Arqueológico del Valle del Côa en junio de 2016. Se establecen comparaciones con el arte paleolítico encontrado en otras regiones, dentro del contexto de la evolución de la cognición y la expresión artística humanas: Petroglifos en forma de cúpulas y meandros en la cueva Auditorio, India, Bhimbetka, Madhya Pradesh, de 290,000-700,000 años atrás (aa), el arte más antiguo conocido; la piedra grabada con motivos geométricos hace 70 000 años en la cueva de Blombos, Sudáfrica; el grabado de un uro sobre piedra caliza hace 38 000 años en el sitio arqueológico Abri Blanchard, valle Vézère Francia; el grabado de una perdiz hace 35 000 años en Cantalouette, Dordoña, Francia; el arte rupestre de la cuevas de la isla de Sulawesi, Indonesia (39 400 a 30 700 aa), Chauvet-Pont d’Arc, Francia (37 000 – 33 500 aa), El Castillo, Altamira y Tito Bustillo en la región Cantábrica de España (40 700 a 15 000 aa), Pech-Merle, Francia (25 000 aa) Lascaux, Francia (17 500 a 15 500 aa). También se muestra un grabado geométrico, el único hasta ahora atribuido a un Neanderthal, encontrado recientemente en la cueva de Gorham, Gibraltar, España (39 000 aa).

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, José Antonio O’Daly Carbonell y Felipe Martín Piñate.

Sesión Ordinaria del 16 de febrero de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. La forja de la cadena del conocimiento de neurooftalmología. Un fascinante viaje desde el remoto pasado. Parte IV Sobre la evolución del fondo del Ojo por el Dr. Rafael Muci-Mendoza,

A lo largo de tres presentaciones previas hemos intentado recorrer un camino; tal vez las postas representadas por personajes que hicieron sus aportes a la comprensión de problemas relativos a las vías visuales- no fueron del todo identificadas pero servirán de guía a quien se interese en estos problemas. A la manera de un rompecabezas intentamos la comprensión de una realidad total encajando piezas sueltas cuyo destino final fue

juntarse para ofrecernos una Gestalt, una visión de la totalidad. El trabajo del Maestro Puigbó (1) nos iluminó en este cometido y por ello le mostramos nuestro agradecimiento...

La neurooftalmología venezolana tuvo un intento de desarrollo a inicios de la década de los 70s. Fue al regreso de Norteamérica del Dr. Carlos Capriles Echeverría (†), quien durante su posgrado de oftalmología recibiera en Baltimore, EE.UU y muy de cerca, el ímpetu de las enseñanzas de Frank B. Walsh M.D. (1895-1978), pionero y padre de la moderna superespecialidad. Su incorporación a la Cátedra de Clínica Oftalmológica de la Escuela Luis Razetti de la Facultad de Medicina de la UCV, que entonces regentaba el Maestro y Profesor Rafael Cordero Moreno (1917-2010), constituyó un invaluable aporte plasmado en tres folletos que constituyeron sus clases a los residentes y que fueron grabados y mimeografiados por la Dra. Imelda Campos de Pifano en 1973. Su prematura muerte dejó inconcluso un deseo y una acción, y en su momento, nadie más estuvo en disposición de recoger la bandera caída en tierra para llevarla a una posta más avanzada...

Presentaremos cómo ante el avasallante crecimiento de la técnica el empleo del oftalmoscopio directo tiene aún mucho que brindar al clínico en su relación con el paciente.

Y así, continuaremos recorriendo el camino en la presentación...

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Lilia Cruz, José A. O'Daly Carbonell, Otto Rodríguez Armas, Saúl Kizer, Tomás Sanabria y José Andrés Octavio.

2. Relación entre la articulación témporo mandibular, Articulación Atlantoaxoidea y Cervicalgias por la Dra. Doreen Araque.

La disfunción de la articulación témporo mandibular unida a la disfunción de la articulación atlantoaxoidea es frecuente en la práctica clínica y muy especialmente durante la ejecución de deportes. Aunque en la mayoría de los casos no es diagnosticada como tal. El factor etiológico puede ser micro o macrotraumatismos, causantes de alteración de la oclusión dentaria, capaz de provocar alteraciones funcionales de la musculatura relacionada con el "órgano bucal". El común denominador

de estas alteraciones es cefaleas, vértigos y cervicalgias. El tratamiento odontológico debe ser realizado. Además la corrección Ortopédico Funcional, como coadyuvante del tratamiento ya implementado por el médico que realiza la referencia, pudiendo ser Neurólogo, Cirujano Plástico o Otorrinolaringólogo. Como resultado de esta evaluación integral se puede lograr la desaparición de los síntomas entre un mes y tres meses, en casos atendidos inmediatamente después del traumatismo. En casos donde el tratamiento ortopédico se inicia después de 6 meses de ocurrido el traumatismo, se hace necesario que el tratamiento ortopédico se mantenga durante 18 meses.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Claudio Aoñin Soulie, y Otto Rodríguez Armas.

Sesión Ordinaria del 23 de febrero de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Accidentes en la infancia. ¿Una epidemia silente?. Accidentes en el niño: generalidades por el Dr. Huníades Urbina-Medina.

La OMS define un accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocada por una fuerza externa que actúa rápidamente y se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales, sin embargo, el eminente profesor Dr. José Jordán Rodríguez enseñó que los accidentes no son tan inevitables ni tan accidentales y propuso cambiar la palabra "accidente" por "lesión no intencional", lo cual evita de esta forma la carga de inevitabilidad que llevaría implícito que nada podríamos hacer para prevenirlos.

Según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF, cada día mueren más de 2 000 niños debido a lesiones no intencionales (accidentales), y cada año ingresan decenas de millones con lesiones que a menudo los dejan discapacitados para toda la vida. El incremento de los accidentes se debe al desequilibrio que existe en los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las medidas

de prevención encaminadas a evitarlos. En los países en vía de desarrollo este desequilibrio es más evidente porque se introducen con rapidez nuevas tecnologías que aumentan los riesgos, sin que se establezcan las medidas preventivas para evitarlos. La mayoría de lesiones y muertes por accidentes se producen en el hogar, las calles, el colegio o los lugares de recreación. Según el informe de UNICEF, las cinco causas principales de muerte por lesiones son: los accidentes de tráfico, el ahogamiento, las quemaduras por fuego, las caídas y las intoxicaciones no intencionales.

Los accidentes o lesiones no intencionales representan un problema de salud mundial y constituyen la primera causa de muerte de niños mayores de 1 año y adultos jóvenes en casi todos los países, es por eso que se consideran un problema creciente en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que afectan en mayor proporción a las poblaciones de menor edad.

2. Accidentes en la infancia. ¿Una epidemia silente?. Lesiones por accidentes viales. Niños y adolescentes por el Dr. Claudio Aoiñ Soulie.

Los accidentes de tránsito en los niños y adolescentes con sus consecuencias de mortalidad, morbilidad, costos económicos, secuelas emocionales representan un grave problema de salud pública.

Todos los factores involucrados, conductores adolescentes niños, leyes, autoridades, vías, servicios asistenciales constituyen un grave problema que se interrelaciona, en el cual es necesario una firme voluntad política. Se analiza las características del niño incluyendo la personalidad del adolescente.

La importancia de la velocidad, el alcohol, el no uso del cinturón de seguridad, al igual que las sillas de retención para niños, la ubicación de estas, el estado de las vías, la señalización, las condiciones meteorológicas, el uso del celular, la importancia del rescate rápido en unidades bien equipadas, con personal preparado y una atención adecuada al llegar al Hospital, incluyendo Unidades de Terapia Intensiva para el tratamiento

de politraumatizados.

Se desglosan niños y adolescentes como peatones, ciclistas, motorizados y conductores de vehículos, incluyendo las medidas de educación ciudadana y las sanciones previstas en la ley, la falta de vigilancia, la ausencia de cámaras de video y radar en avenidas y carreteras para disminuir este terrible flagelo.

3. Accidentes en la infancia. ¿Una epidemia silente? Prevención de accidentes: educar es la clave por el Dr. Luis Ceballos García.

Se describe la importancia de la Teoría de la Epidemiología de los Accidentes de William Haddon para identificar los tres elementos básicos que intervienen en la génesis de los accidentes: huésped, agente y ambiente.

Las estrategias de intervención para evitar la ocurrencia de accidentes y de lesiones son de tres tipos fundamentales:

1. Tecnológicas y de ingeniería. Son las de mayor eficacia y de resultados inmediatos, pero son las más costosas y de difícil acceso en los países subdesarrollados.
2. Legales y de reglamentación. Dictan las normas y procedimientos para dar la mayor seguridad a las actividades humanas que tienen más factores de riesgo. Su eficacia está en relación directa con el grado de desarrollo de los pueblos y con la cultura de cumplimiento de la ley.
3. Educación, adiestramiento y motivación. Son el soporte de la prevención, pero los resultados son a largo plazo y no siempre, tangibles.

En Venezuela - por las variadas situaciones de riesgo que se viven - y por la difícil situación económica.

Intervinieron los doctores: José Ramón Poleo, Felipe Martín Piñate, José Francisco, Juan José Puigbó, Cutberto Guarapo, Harry Acquatella, Antonio Clemente H, Rafael Arteaga Romero y Keny Roger.