

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número, Sillón XXXIX

Sesión Ordinaria del 05 de octubre de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

Dermatología y Visión por los doctores Mauricio Goihman Yah y Hugo Naranjo Alex

El ser humano biológicamente se relaciona y analiza el ambiente mediante la visión. Otros animales como los lobos y los perros usan fundamentalmente el olfato. Los humanos utilizamos la visión para cazar, usando las ropas y los adornos para nuestras relaciones. Nos comunicamos por la palabra escrita y, hoy en día, por medio de las imágenes.

La dermatología es una especialidad médico-quirúrgica visual. Ello tanto para el diagnóstico como para evaluar los resultados de los tratamientos. Los métodos complementarios de examen (dermatoscopia, microscopia de muestras y anatomía patológica) son también visuales. Muchas otras especialidades médicas e incluso quirúrgicas (Oftalmologías, Otorrinolaringología, Ginecología y Gastroenterología) (para solo mencionar algunas) emplean métodos visuales para diagnóstico y tratamiento.

Al igual que cualquier función la Visión puede y debe ser educada. La visión ejercitada del dermatólogo encuentra y diagnostica patologías donde otros observan el arte.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó,

Aixa Müller de Soyano, José O'Daly Carbonell
y José Ramón Poleo.

Sesión Extraordinaria del 05 de octubre de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

IV Conferencia Rísquez: F.A. Rísquez (1856-1941) médico, farmacéuta e innovador y académico, por el Dr. Guillermo Colmenares Arreaza.

Se hace una presentación cronológica de la vida y de las múltiples actividades realizadas por el Dr. Francisco Antonio Rísquez Boada, en la cual se destacan las siguientes: Médicas, Farmacéuticas, Administrativas, Políticas, Gremiales, Investigación y como Miembro Fundador de la Academia Nacional de Medicina.

Sesión Ordinaria del 11 de octubre de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

La Academia Nacional de Medicina conjuntamente con la Academia de Ciencias Físicas Matemáticas y Naturales convoca a sus Miembros e invita a los Médicos y personas interesadas al Foro Interacadémico con motivo del Centenario de

la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales con el siguiente programa:

1. La vida en las asíntotas: medicina y postmortalidad en la perspectiva de las tesis de Nassim N. Taleb por el Dr. Gustavo Villasmil.

Los grandes avances de la medicina, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo pasado, estuvieron basados en la evidencia aportada por rigurosos estudios clínicos de los que surgirían sólidos criterios de diagnóstico y de actuación clónica así como robustas conductas terapéuticas fundadas en promedios y en desviaciones estimadas a partir de los parámetros estadísticamente plausibles. Era la medicina que se inscribía razonablemente en el área bajo la curva descrita por Carl F. Gauss en cuya superficie encontraron cómoda cabida la mayor parte de los fenómenos clínicos que observábamos e interveníamos. En los últimos años, sobre todo tras la espectacular irrupción de la genómica y de la biología molecular en la práctica médica, la hasta entonces preclara dimensión de lo celular que en su día el gran Rudolph Virchow postulara como frontera entre lo normal y lo patológico pareciera estar siendo superada. Ahora, por sobre promedios y desviaciones estándar, se impone lo infinitamente singular e individualizado. En la percepción pública, tal fenómeno aparece como consustancial a ese homo psicologicus referido por Gilles Lipovetsky para el que no existe la dimensión de lo trascendente. Es la vidas más allá del tranquilizante intervalo de confianza del 99 % del que presumieron aquellos grandes ensayos clínicos que bebimos con devoción en el pasado: es la vida “en las asíntotas” del matemático Nassim N. Taleb en su obra “The black swan: the impact of the highly improbable” de 2007. Asistimos pues al fin de la modernidad médica de la que somos hijos intelectuales para adentrarnos –quizás inermes- a una posmodernidad que nos desafía con una transición epidemiológica ante la que el mundo occidental luce descolocado, a unas demandas médicas insaciables por parte y a una angustiosa confrontación entre medios y fines que nuestros maestros no vivieron.

2. Complejidad económica y políticas de ciencia, tecnología e innovación por el Dr. Marino J

González Reyes

El trabajo analiza la relación entre complejidad económica y la implementación de políticas de ciencia, tecnología e innovación. Para ello se tomó en cuenta la experiencia de las políticas ejecutadas en Corea del Sur entre 1961 y 2015. El trabajo introduce el concepto de “complejidad económica” y revisa su fundamentación desde la perspectiva de la división del trabajo formulada por Adam Smith (1776). Se utiliza el Índice de Complejidad Económica (ICE) de Corea del Sur, y se analizan las tendencias en indicadores de ciencia, tecnología e innovación en el período señalado.

Método: Se utilizó la base de datos del Observatorio de Complejidad Económica (MIT) para construir las series de tiempo de Corea del Sur, Alemania, Japón, y Venezuela. De esta forma se indicaron las diferencias en la evolución en cada uno de los países. Se realizó una búsqueda intensiva de análisis de las políticas de ciencia, tecnología e innovación, en la base de datos Academic Search Ultimate y en las publicaciones de Banco Mundial y OECD. Se construyeron las series de tiempo para Corea del Sur y Japón (país con el mayor índice de complejidad económica) en los siguientes indicadores: exportación de tecnologías sobre el total de exportaciones de alta manufactura, número de patentes solicitadas por residentes, gasto en investigación y desarrollo como porcentaje del PIB total, e investigadores en tareas de investigación y desarrollo por 100 000 habitantes.

Resultados: El modelo de desarrollo asumido por Corea del Sur a principios de los sesenta en el siglo pasado, ha logrado la transformación de un país agrario, con indicadores de bienestar entre los peores del mundo, en una sociedad de conocimiento en franco ascenso. A mediados de la segunda década del siglo XXI, Corea del Sur es uno de los países que incorpora más altas tecnologías en la exportación de manufacturas, y es la cuarta economía del mundo en término de las aplicaciones por patentes de los residentes. Además, es el país del mundo con mayor gasto en I+D y el tercero en términos de la población dedicada a la investigación en áreas de I+D.

Conclusiones: Las políticas implementadas por Corea del Sur han contribuido a incrementar la diversificación productiva y lograr altos niveles

de complejidad económica. Estas políticas ofrecen lecciones significativas para alcanzar el desarrollo sostenible en otros contextos.

Sesión Extraordinaria del 19 de octubre de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Juramentación del Dr. José Andrés Octavio Seijas, como Miembro Correspondiente Nacional. Puesto N° 44. Trabajo de Incorporación El monitoreo ambulatorio de la presión arterial: pasado, presente y futuro.

Como es conocido, la hipertensión arterial afecta aproximadamente a la tercera parte de la población en la mayoría de los países. Ella constituye el más importante factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares. Este conocimiento se estableció mediante estudios de población practicados en la década del 50 y 60, los cuales demostraron que la hipertensión arterial constituye una condición claramente relacionada con la aparición de infarto del miocardio, accidentes vasculares cerebrales y periféricos y enfermedad renal. Esta relevante información se obtuvo mediante la medición de la presión arterial utilizando los valores obtenidos en el ambiente clínico, mediante registradores tradicionales, lo cual se continúa realizando.

En los años sesenta se realizan las primeras medidas de presión arterial durante períodos de 24 horas, inicialmente mediante métodos invasivos de medición intra-arterial, y posteriormente mediante equipos de monitoreo de la presión no invasivos, que permitieron la determinación ambulatoria de forma masiva en la población.

De este avance derivaron una serie de estudios que han continuado a través de los años. Ellos nos muestran, en primer lugar, que la presión arterial se modifica a breve y a corto plazo, y que en la mayoría de la población tiene un patrón de ritmo circadiano, con valores más elevados durante el día y con un descenso nocturno durante el sueño. Se estableció en los años siguientes, que existe una importante discrepancia entre los valores clínicos tradicionales y los promedios de la presión arterial de 24 horas. Más aún, los valores de la presión arterial en los registros de

24 horas mostraron una mayor correlación con el daño de órganos blanco de la hipertensión arterial que los valores clínicos. Se ha demostrado también, que existe un porcentaje significativo de individuos, hipertensos clínicamente, pero con valores normales de presión arterial en las 24 horas (hipertensos de “bata blanca”). Existe por otra parte, un importante número de individuos que en el ambiente clínico resultan normotensos, pero presentan cifras anormales de presión arterial en los estudios de 24 horas (hipertensos “enmascarados”). Estas diferentes condiciones se asocian a diferentes pronósticos y evolución, y su conocimiento acarrea una importante consecuencia sobre el manejo clínico y terapéutico óptimo de los pacientes. El monitoreo de la presión arterial en 24 horas, permite además conocer el comportamiento de ella en las horas nocturnas, y se ha establecido que su atenuada o ausente disminución durante la noche tienen una importante significación pronóstica.

El ulterior desarrollo del conocimiento y de las técnicas de monitoreo, ha permitido establecer, por consenso, los valores normales y anormales para esta metodología, y conocer aspectos fundamentales de la variabilidad de la presión arterial y su significación fisiopatológica y clínica.

Luego de cinco décadas de utilización de esta metodología, se ha establecido que el adecuado diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial requiere el uso de ella como un procedimiento imprescindible para la toma de decisiones terapéuticas, en los pacientes que sufren esta ominosa condición.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Saúl Kizer, Manuel Velasco, Lilia Cruz Rodríguez, José Antonio O'Daly

Sesión Solemne del 26 de octubre de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

Entrega del Premio “José Gregorio Hernández 2017” así como el otorgamiento de su Mención Honorífica de acuerdo a la decisión del Jurado Calificador, en conmemoración del CLIII Aniversario del Nacimiento del Dr. José Gregorio Hernández, Académico fundador de esta

Corporación.

2. Se otorgará la Condecoración Medalla Centenaria de la Academia Nacional de Medicina a representantes de instituciones y destacadas personalidades presentes en este acto.

**Sesión Extraordinaria del 02
de noviembre de 2017**

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

2. Elección de un Miembro Correspondiente Extranjero. Puesto N° 8. Candidato: Dr. Francisco López Muñoz.

3. FORO: “NOVEDADES EN CIRUGÍA CONTEMPORÁNEA”. Coordinador: Dr. Felipe Martín Piñate

1. Bioética relacionada con el estado actual de la cirugía contemporánea por la Dra. Isis Nézer de Landaeta.

Partiendo del concepto de profesión se hace énfasis en el compromiso ético exigido y sobre todo en la vigencia y la validez de ese compromiso, que debe ser independiente de la modalidad del procedimiento quirúrgico de que se trate, sobre todo, cuando se consideran las nuevas técnicas para el ejercicio de la cirugía como la cirugía mínimamente invasiva, la cirugía robótica y la telecirugía, sin olvidar el reto de la epidemia del VIH-Sida y las cirugías radicales por solicitud del paciente ante los perturbadores resultados de una prueba genética.

2. Visión holística de la cirugía actual por el Dr. Oswaldo Guerra Zagarzazu

Se presentan los orígenes históricos del concepto HOLISMO; su significado, acepciones y las diferentes disciplinas que la utilizan. Se define el concepto dentro del “Pensamiento Complejo” afirmando que la introducción a la Praxis de la cirugía moderna de las diversas

Competencias Fundamentales en los currícula de la formación universitaria de los aspirantes a cirujanos; marcó un hito histórico —desde hace varias décadas— en la construcción de una nueva teoría educativa que superó a la concepción “Halstediana” de la docencia en las residencias quirúrgicas a nivel mundial.

La nueva plataforma intelectual consagró el concepto global de las diversas Escuelas Quirúrgicas, de un Especialista Quirúrgico Contemporáneo, multicultural, globalizado capaz de interactuar en escenarios de práctica quirúrgica a nivel internacional.

En esta conferencia se delinear y establecen los parámetros que orientan y han reformado la Educación Superior de los Profesionales de la Medicina por áreas esenciales de COMPETENCIAS. Ya es un hecho aceptado e incorporado a las áreas de formación universitaria de todas las especialidades conocidas en el área de Ciencias de la Salud.

El “Holismo” ha incorporado en el currículo formal de estas ciencias dos conceptos y enfoques fundamentales en el acervo de la Praxis Médica moderna, como son: Enseñar Valores Humanos indispensables y una Formación Moral y Ética más profunda. Esto contribuye enormemente a que los profesionales de Ciencias de la Salud, sean convertidos globalmente en Especialistas en Humanidad.

Históricamente el haber podido identificar las causas más frecuentes de la morbimortalidad en cirugía, permitió dar soluciones “holísticas” a estas realidades y situaciones mediante acciones de investigación científica aplicada, y se presentan numerosos ejemplos de progreso científico real en el mundo de la cirugía.

3. Cirugía en tiempos de crisis por el Dr. Alfonso Socorro Morales.

En tiempo de crisis la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud, dada la ubicuidad de la cirugía, por ser esta el tratamiento quirúrgico que puede mitigar discapacidad y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes. Asimismo en los últimos años Venezuela ha tenido un retroceso de 40

años en lo se engloba la salud, enfermedades controladas han aparecido de nuevo, como la TBC y la úlcera péptica, la falta de medicamentos y controles sanitarios han llevado al sistema de salud al abismo de la crisis sanitaria.

Los registros sanitarios para medir las complicaciones quirúrgicas no están actualizadas por lo que es difícil medir la mortalidad o discapacidad en Venezuela, por lo tanto no se pueden hacer protocolos para minimizar los daños de la cirugía, la OMS refiere “El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable al menos en la mitad de los casos”. La salud del venezolano se encuentra comprometida, es de resaltar que se tiene un excelente talento humano en salud, careciendo los mismos de las herramientas mínimas en infraestructuras, equipos, suministros y la grave escasez de recursos financieros que contribuyen a aumentar las dificultades.

La cirugía en tiempo de crisis se ha agudizado afectado la formación académica del cirujano y residente, las actualizaciones nacionales e internacionales se hacen cada vez más prohibitivas por falta de recursos económicos.

Asimismo en Venezuela las Sociedades Científicas sin fines de lucros sufren las mismas crisis cerrando sus puertas a los avances científicos y tecnológico, por lo que su sobre vivencia cada día es difícil, dándose un mayor esfuerzo para lograr sus objetivos y permanecer en pie de lucha. No obstante, una de las vías para afrontar la crisis es la unión de todas las Sociedades Científicas con la Academia de Medicina y dictar pautas en estos momentos que vive Venezuela.

4. Diáspora de cirujanos por el Dr. Rodolfo Pérez Jiménez

Desde que el ser humano existe como tal ha tenido movilizaciones en búsqueda de zonas de caza, de pesca, por condiciones climatológicas y, en la medida, que fue evolucionando, ya por razones bélicas, religiosas o políticas, tal como bíblicamente aparece registrado.

Analizar las causas por las cuales los venezolanos durante las últimas dos décadas han decidido cruzar las fronteras en búsqueda de mejores condiciones de vida no es muy difícil ya que desde el costo de la vida, pasando por la inseguridad personal y jurídica, hasta las

limitaciones para el ejercicio profesional por escasez de recursos definen en distintos grados el asumir poner agua o tierra por medio aun cuando los sitios elegidos puedan exigir requisitos que convierten la migración en un sacrificio personal, familiar y profesional de gran magnitud.

Los cirujanos venezolanos que migran tienen ciertas limitaciones en el exterior como consecuencia de la duración de muchos posgrados en el país, 3 años, lo cual no es lo habitual en sitios de América Latina, mucho menos para Estados Unidos y Europa, a pesar de lo cual, la capacidad clínica y de resolución quirúrgica, en especial para el manejo de trauma, está en un nivel bastante bueno al compararse con los colegas de otros países.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, José Ramón Poleo, Alfredo Díaz Bruzual, Antonio Clemente Heimerdinger y Aixa Müller.

Sesión Extraordinaria del 09 de noviembre de 2017

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

4. Elección de un Miembro Correspondiente Extranjero. Puesto N° 18 Candidato: Dra. Carmen Luisa García de Insausti.

5. Informe de Tesorería 2016-2017 por la Dra. Lilia Cruz, Individuo de Número. Sillón XIX, Tesorera.

6. Gas gastrointestinal o (lo que el viento se llevó) por el Dr. José Ramón Poleo

El gas gastrointestinal se origina en parte por el aire que habitualmente se deglute al comer o al tragar saliva, por la interacción del ácido clorhídrico gástrico con el bicarbonato contenido en la secreción biliopancreática y por la acción fermentativa de la flora bacteriana intestinal sobre los residuos de alimentos (carbohidratos complejos sobre todo) no digeridos o parcialmente digeridos o absorbidos en el intestino delgado.

Cinco gases gastrointestinal: nitrógeno y oxígeno, provenientes del aire deglutido, dióxido

de carbono formado por la interacción del ácido clorhídrico gástrico con las secreciones intestinales, y por hidrógeno y metano, originado en el aparato digestivo por la fermentación intestinal de carbohidratos complejos.

Parte del gas gastrointestinal es absorbido en el intestino a expensas del gradiente de presiones de los gases presentes entre el intestino y la sangre, parte es expulsado por vía oral mediante eructos, y el resto en forma de flatos por vía rectal.

Los gases malolientes son causados por trazas de compuestos azufrados presentes en los flatos, así como por índoles y escatoles en una proporción aún mucho menor.

El gas gastrointestinal es causa frecuente de molestias digestivas y es uno de los más importantes motivos de consulta entre los

problemas funcionales digestivos. Varios síndromes clínicos están relacionados con el gas gastrointestinal. Entre ellos se puede mencionar la aerofagia, el magenblasse síndrome (síndrome de la cámara gástrica), el bloating (llenura/distensión abdominal), el síndrome del ángulo esplénico, y el síndrome de flatulencia excesiva.

En esta revisión se analizan los mecanismos que llevan a la formación del gas gastrointestinal y las cantidades de mismo presentes en el intestino y expulsadas, las manifestaciones sintomáticas de los diversos síndromes clínicos y el tratamiento de los mismos.

Intervinieron los doctores: Marco Sorgi Venturoni, Miguel Saade Aure, Saúl Kizer, Aixa Müller y Juan José Puigbó.