

# Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número XXXIX

## Sesión Ordinaria del 20 junio de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

### 1. Fenómeno de la Nieve Visual por los Académicos Drs. Rafael Muci Mendoza y Emely Karam.

Nuestros sentidos se integran mediante un complejo balance de las señales recibidas, y requiere de un sistema para decidir si una señal es o no "verdadera". Se puede poseer un sistema sensorial que captura todos los detalles, pero es más perturbador cuando también se activa en la ausencia de señales; como también el sistema podría ser poco sensible, así que requiere una señal mucho más intensa y "clara" para activarse. El síndrome de la «nieve visual» es posiblemente un caso de hipersensibilidad occipital.

¿Cómo se manifiesta la «Nieve Visual»?

Estas personas se quejan de ver estática en su visión, como un televisor, o puntos en su campo visual de manera constante y muy intensa sobre partes o la totalidad de su campo visual, hasta el punto de interferir con su calidad de vida. No hay muchos estudios que hayan investigado el origen y el tratamiento de la «nieve visual», y aunque hay quienes la ha vinculado a las auras de las migrañas o al uso ilegal de drogas, la evidencia apunta a que sea una patología diferente y propia, con independencia de que sea exacerbada por otros factores.

Otros estudios apuntan a que suele ocurrir de manera comórbida con el tinnitus. Aunque hay

múltiples factores que pueden causar tinnitus (silbidos o zumbidos en el oído), en parte es un déficit por parte del cerebro para equilibrar las señales recibidas.

Aunque hay pocos estudios en este campo, las investigaciones que se han llevado a cabo apuntan a un origen neurológico de la «nieve visual»:

Los pacientes con «nieve visual», aquella que interfiere con su vida habitual rara vez presentan anomalías en su estructura ocular durante las revisiones oftalmológicas. Escáneres de fMRI de personas con «nieve visual» demuestran actividad inusual en la corteza visual. La «nieve visual» suele variar en intensidad a lo largo del día y suele empeorar con el cansancio. Los autores presentan los casos de dos afligidos pacientes con el síndrome.

Intervinieron los doctores: José Antonio O'Daly Carbonell, Miguel Saade Aure, Horacio Vanegas, Rafael Rangel Aldao, Mauricio Goihman Yahr y Rafael Aritz Castro.

### 2. Maniapure: Experiencia de un año como Médico Rural a tres voces por los Drs. Tomás Sanabria B, Alexandra Marcano, Maritza Regardíz y Leanna Núñez.

El Programa Maniapure ya acercándose a sus primeros 25 años ha acogido entre sí, como modelo exitoso en atención primaria, a más de 2 000 pasantes en áreas de la salud y otros relacionados con la formación profesional en

medicina, odontología, nutrición, bioanálisis, educación y muchas otras áreas del desarrollo y la cultura con la convicción de que el desarrollo del país es solo alcanzable con el trabajo conjunto de los sectores público y privado. Hemos tenido en el corazón y centro de nuestras actividades el Ambulatorio Rural centro La Milagrosa de MANIAPURE a más de 23 médicos por un año cada uno y hemos expresado la experiencia en muchas oportunidades, así como la réplica de la experiencia, en más de 20 centros en Venezuela y muchos países vecinos como Colombia, Ecuador y Bolivia. En este momento agradecemos a la Academia Nacional de Medicina darnos la oportunidad de compartir como expositores principales a tres doctoras egresadas de la Universidad Central de Venezuela, que han servido como médicos rurales (Artículo 8) en el Centro La Milagrosa de Maniapure y han seguido ligadas al proceso de crecimiento y maduración del mismo.

Las Dras. Alexandra Marcano (2007), Maritza Regardíz (2017) y Leanna Nuñez (2018) presentarán a TRES VOCES sus vivencias de cómo con su maravillosa formación de nuestras universidades nacionales autónomas, y gracias a la tecnología de la información y comunicación (telemedicina) han podido dar a los habitantes de las zonas más remotas y excluidas del país recursos de subespecialidad a sus pacientes e igualmente servir de educación médica continua y profesional en general en cualquier área de acción que allí adelantamos.

Es una presentación (quizás más bien un conversatorio) informal donde se mezcla el componente tecnológico y humano, combinación tan necesaria en la medicina de hoy y del futuro.

Intervinieron los doctores: José Antonio O'Daly Carbonell, Rafael Muci-Mendoza, Maritza Durán, Rafael Romero Reverón, Saúl Kizer, José Guevara Iribarren, Lilia Cruz, Jaime Díaz Bolaños, José Manuel De Abreu y José L. Cevallos.

### **Sesión Extraordinaria del 27 junio de 2019**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

#### **1. Juramentación del Dr. Franco José Mario Calderaro di Ruggiero, como Miembro Correspondiente Nacional. Puesto N° 41.**

#### **2. Presentación del Trabajo de Incorporación del Dr. Franco José Mario Calderaro di Ruggiero, como Miembro Correspondiente Nacional. Puesto N° 41, intitulado: Posgrados Médicos en la UCV. Creación y Funcionamiento, Ginecología Oncológica. Una nueva especialidad.**

Solicitar la autorización para la creación y funcionamiento de una nueva especialidad médica en Venezuela, que este avalada por la Universidad Central de Venezuela (UCV) y acreditada por el Consejo Nacional de Universidades (CNU), es realmente laborioso, debido a que deben cumplirse una serie de requisitos exigidos.

El Programa de Especialización en Ginecología Oncológica de la UCV, con sede en el Servicio de Ginecología Oncológica (SGO) del Servicio Oncológico Hospitalario (SOH) (Padre Machado) del IVSS, tuvo la iniciativa de realizarlo, y está dirigido a Ginecólogos Obstetras, con el fin de formar recursos humanos en esta área de la Oncología, especializados en el despistaje, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las pacientes con cáncer ginecológico.

Esta especialidad se viene ejerciendo desde hace 50 años en EE.UU, basado en el trabajo de famosos cirujanos ginecólogos como Meigs, Munell y Brunswick, y en Europa, por Ginecólogos obstetras entrenados para este fin, concluyendo que una buena formación oncológica con entrenamiento quirúrgico especial, podía ser enseñada durante un programa adicional dirigido. En Venezuela es ejercida por los cirujanos oncólogos.

El programa diseñado para esta especialidad, tiene una duración de tres (3) años y es a dedicación exclusiva.

El SGO ha sido pionero desde hace más de 40 años, dictando cursos de entrenamiento de (3, 6 y 12) meses en esta área. No obstante, estos cursos no eran suficientes para el manejo tan complejo de la patología ginecológica oncológica, por lo que surge el compromiso de crear un programa de especialización, de tal manera de satisfacer las necesidades de nuestra población afectada, y además con la finalidad de crear conciencia y de entrenar al especialista en Ginecología y Obstetricia, para el manejo adecuado de estas patologías.

En EE.UU y en Europa, se ha establecido que esta especialidad es solo posible dentro de la Ginecología y Obstetricia. En Venezuela, en el 2011, en el SGO del SOH (Padre Machado), decidimos crear y poner en funcionamiento por primera vez, la formación de estos nuevos especialistas en Ginecología Oncológica, que actualmente son avalados por la UCV y el CNU. Veremos qué pasará en el futuro.

Intervinieron los doctores: Miguel Saade Aure, Cutberto Guarapo Rodríguez, Jaime Díaz Bolaños, Antonio Clemente Heimerdinger, Rafael Rangel Aldao, Rafael Romero Reverón, Saúl Kizer, Juan Antonio Yabur, Carlos Rojas Malpica, José Manuel De Abreu, Luis Ceballos y Leopoldo Briceño-Iragorry.

#### **Sesión Solemne del 04 julio de 2019**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

- 1. Apertura del Acto por el Académico Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry, Individuo de Número, Sillón VIII, Presidente.**
- 2. Palabras del Cardenal Baltazar Porras, Administrador Apostólico del Arzobispado de Caracas, Presidente de la Fundación “José Gregorio Hernández”.**
- 3. Palabras del Dr. Pedro Ignacio Carvalho, familiar del Dr. José Gregorio Hernández.**
- 4. Palabras de Monseñor Tulio Ramírez Padilla, Obispo Auxiliar de Caracas y Vicepostulador de la Causa de Canonización del Venerable.**

**5. Conferencia “José Gregorio Hernández. La Epopeya de su Laboratorio. Análisis Descriptivo del Primer Laboratorio Científico Venezolano” por los Académicos Drs. Enrique Santiago López Loyo, Individuo de Número. Sillón XXXI y Claudia Blandenier de Suárez, Miembro Correspondiente Nacional. Puesto N° 24.**

**6. Bautizo del libro: “José Gregorio Hernández. La Epopeya de su Laboratorio. Análisis Descriptivo del Primer Laboratorio Científico Venezolano” de la autoría de los doctores Claudia Blandenier de Suárez, Enrique Santiago López Loyo y Diana López Jelenkovic.**

#### **Sesión Ordinaria del 11 julio de 2019**

Preside: Dr. Enrique Santiago López Loyo

**1. “Razones para usar las nuevas tablas de presión arterial en niños y adolescentes” por la Académica Dra. Enriqueta Sileo.**

Existen evidencias que las enfermedades no trasmisibles o degenerativas tienen su origen en los primeros 1 000 días de la vida del ser humano y la enfermedad cardiovascular (ECV) constituye la primera causa de mortalidad.

La hipertensión en la infancia se relaciona con hipertensión en el adulto y alto riesgo para ECV, de allí que se debe insistir en identificar los factores de riesgo, susceptibles de ser modificables si se adoptan las medidas pertinentes, tal es el caso del sobrepeso/obesidad, sedentarismo, hábitos alimentarios, estrés u otros.

Es imperativo hacer un diagnóstico precoz de la presión arterial elevada para lo cual se debe contar con las herramientas y las competencias para ello, para lo cual la AAP en conjunto con AHA, CCA, elaboran la Guía en la práctica clínica para la pesquisa y manejo de la presión arterial elevada en niños y adolescentes 2017 a partir del *Fourth Task* en Hipertensión del 2004, 13 años después al observar aumento de la prevalencia de obesidad, incremento en la presión arterial elevada y de la hipertensión arterial. Para la Guía 2017, se utilizó una metodología rigurosa basada en evidencia, con revisión de 15 000 desde 2004-2015, se generó una serie de recomendaciones

y acciones claves dirigidas a la identificación temprana de presión arterial elevada. Se sustituye el término de prehipertensión arterial por presión arterial elevada, se define la presión arterial por categorías, estadios y grupo etario en menores de 13 años de edad y los de 13 años o mayores se equipara a los adultos. Se elaboran nuevas tablas de presión arterial que abarca desde 1 a 17 años de edad, sexo, talla (cm) en los percentiles 50,90,95 y peso normal. Se elabora una tabla simplificada para el tamizaje de la presión arterial: sexo, edad, PAS, PAD, presión arterial en percentil 90 y talla percentil 5 a los que tienen 13 o más años valores de presión arterial 120/80 mmHg y es mandatorio hacer evaluación posterior si es requerida.

Se insiste en la medición precisa de la presión arterial con técnicas adecuadas estandarizadas hasta llegar al diagnóstico con la medición ambulatoria durante 24 horas complementada con exámenes de laboratorio e imagenología, precedido de una historia clínica exhaustiva y un cuidadoso examen físico en la búsqueda causal de la presión elevada. Igualmente ofrece orientación sobre el tratamiento no farmacológico y los fármacos de inicio y criterios para la referencia a especialistas.

Sin embargo, al equiparar al adolescente igual o mayor de 13 años de edad con el adulto, se produce un sesgo al no considerar el ritmo o tiempo de maduración de las variables normales del desarrollo físico de los maduradores tempranos, esta condición se considera, en una proporción importante, en un factor de riesgo como precursor de ECV y metabólica en el adulto.

En conclusión en las implicaciones en la práctica clínica, es importante conocer y adoptar esta Guía 2017, para la prevención diagnóstico y manejo de la presión elevada en niños y adolescentes. Tener y usar la tabla simplificada para pesquisa inicial, usar para consulta las nuevas tablas tanto para evaluación clínica o como de referencias en los trabajos de investigación, posibilidad de referir para monitoreo ambulatorio de 24 horas de la presión arterial y familiarizarse con el tratamiento de la hipertensión arterial.

Intervinieron los doctores: Marco Sorgi Venturoni, Rafael Rangel Aldao, José Andrés Octavio, Rafael Arteaga Romero, Miguel Saade Aure, Jaime Díaz Bolaños, Peter Gunczler, Felipe Martín Piñate y Saúl Kizer.

## **2. “Tecnología y Conectividad en la Cobertura Universal de Salud P4 ante Enfermedades No Transmisibles: Predictiva, Preventiva, Personalizada y Participativa” por el Dr. Rafael Rangel Aldao.**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan más de dos tercios de la carga de morbilidad a escala global (1). En Venezuela ante la crisis humanitaria que vive el país, hay la oportunidad de emplear tecnologías avanzadas que ayuden a reducir el riesgo y mejorar en tratamiento de la ENT, tales como las de la salud digital P4, entendida esta como el uso de sistemas informáticos que potencian por igual a sanos y pacientes en la predicción, prevención y participación personalizada a escala individual y poblacional de la atención de salud. El sistema abarca un amplio espectro que va desde la llamada salud móvil mediante dispositivos portátiles o vestibles, la telemedicina e historias médicas electrónicas, el asistente virtual de salud por vía celular, y la medicina de precisión a base de las llamadas ómicas. El propósito de esta revolución tecnológica es el de mejorar el acceso a la salud, reducir costos, aumentar la calidad de la atención médica y ampliar la visión clínica del médico con la participación de sanos y pacientes (2). El acceso a la data masiva de salud a escala poblacional permite, a su vez, el uso de la inteligencia artificial para hallar patrones insospechados de riesgo y descubrir posibles relaciones causales de muchas enfermedades (3). Esta visión permite desmenuzar a distintas escalas, la vida social de moléculas y células en tejidos humanos hasta alcanzar las dimensiones del organismo completo, tanto en su forma individual como poblacional, de sanos y enfermos (4-6).

La posibilidad de una transición política en Venezuela plantea una serie de iniciativas tanto del Plan País como de la Asamblea Nacional, cuyo objetivo integral no es otro que el empleo de la innovación como eje transversal del desarrollo sostenible. En ello destaca “la conectividad nacional y global de una economía de mercado como palanca y medio propulsor de la modernización” La experiencia de una década nos lleva a proponer la factibilidad en una Venezuela futura, de crear un sistema digital de fácil acceso por banda ancha y telefonía celular inteligente, basado en incentivos para el registro voluntario y seguimiento por la cadena de bloques, de

respuestas simples a cuestionarios sobre datos personales, hábitos de vida (Si/No) y valores de laboratorio clínico, que faciliten la participación individual, junto al médico, en la predicción, prevención y tratamiento de factores clave de riesgo a las ENT (7,8). La máquina analítica de un Asistente Virtual de Salud potenciado por inteligencia artificial, proporcionaría al usuario final el nivel de salud así como su evolución personalizada en forma de gráficos amigables, con las debidas instrucciones sencillas que le permitirán alcanzar una mejor calidad y expectativa de vida sana. La data poblacional, anonimizada, facilitaría a su vez mejorar la precisión y eficacia de las políticas públicas o privadas de sanidad a escala nacional.

Intervinieron los doctores: Marco Sorgi Venturoni, José Antonio O'Daly Carbonell, Andrés Soyano López, Felipe Martín Piñate, Claudio Aoñin Soulie, Antonio Clemente Heimerdinger, Lilia Cruz, Aixa Müller y Enrique López Loyo

### **Sesión Extraordinaria del 18 julio de 2019**

Preside: Dr. Enrique Santiago López Loyo

**1. Juramentación de la Dr. Laddy Casanova de Escalona, como Miembro Correspondiente Nacional. Puesto N° 34.**

**2. Presentación del Trabajo de Incorporación de la Dra. Laddy Casanova de Escalona, como Miembro Correspondiente Nacional. Puesto N° 34, intitulado: “Encefalitis de niños. Epidemiología. Clínica. Diagnóstico y Tratamiento”. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, Valencia 2013-2017”.**

**Introducción:** Las infecciones del Sistema Nervioso Central se han incrementado en los últimos años especialmente las encefalitis, meningoencefalitis y meningitis, alcanzando cifras de morbimortalidad que reflejan un problema de salud pública. **Objetivo:** Evaluar las características de niños diagnosticados como encefalitis que ingresaron al Centro Médico

Dr. Rafael Guerra Méndez entre 2013-2017. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y no experimental. Se evaluaron 35 niños diagnosticados como encefalitis, que ingresaron al Centro Médico entre 2013-2017. **Resultados:** 51,4 % del sexo femenino. Se diagnosticaron 48,5 % encefalitis aguda, 25,7 % encefalomiелitis aguda diseminada y 14,2 % meningoencefalitis. El virus del herpes simple tipo 1 se identificó en 37,5 % seguido por enterovirus (12,5 %). Las manifestaciones clínicas frecuentes fueron alteraciones de la conciencia 65,7 %, cefalea 57,1 %, fotofobia 57,1 %, trastornos de la marcha 48,5 %, tono y fuerza muscular disminuidos 42,8 %. En casos leves a moderados hubo recuperación en 54,2 % y los severos dejaron 45,7 % de secuelas. La resonancia magnética cerebral reveló alteraciones en 54,2 %, afectación de la sustancia blanca en 100 %, con aumento de la intensidad de señal del cordón medular en 55,5% y la tomografía axial computarizada demostró alteraciones en 31,4 %. **Conclusiones:** El tratamiento precoz es fundamental para prevenir complicaciones y secuelas. El pronóstico empeora con el retraso del tratamiento.

Intervinieron los doctores: Alfredo Díaz Bruzual, Rafael Rangel Aldao, Claudio Aoñin Soulie, Rafael Apitz-Castro, Mauricio Goihman, Saúl Kizer, José Antonio O'Daly Carbonell, Lilia Cruz Rodríguez, Andrés Soyano, José Ramón Poleo y Enriqueta Sileo.

### **Sesión Ordinaria del 25 julio de 2019**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

**1. Proyección CD “JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ. DE CARNE Y HUESO”.**

**2. La Anatomía de André Latarjet” por el Dr. Rafael Romero Reverón.**

André Latarjet (1877-1947), eminente profesor de Anatomía Humana, realizó aportes importantes en el estudio de la Anatomía Humana. Sus obras son referencias importantes en este campo básico de la medicina. Fue pupilo, colaborador y sucesor

de Leo Testut en la Facultad de Medicinas de Lyon. Contribuyó a acrecentar y ampliar el Tratado de Anatomía Humana Testut-Latarjet. Investigó de manera exhaustiva la anatomía del nervio neumogástrico, identificando a la rama que este nervio provee al antro pilórico, dando origen al epónimo “nervio de Latarjet”. Sus hallazgos sobre la denervación quirúrgica sistemática del estómago lo llevaron a realizar en 1923 la primera vagotomía terapéutica para el tratamiento de una úlcera péptica activa. Fue Presidente de la Federación Internacional de Medicina Deportiva, miembro de la Academia Francesa de Medicina y miembro honorario de la Academia de Medicina de México. El Museo de Anatomía de Lyon lleva el nombre en conjunto de Testut-Latarjet.

Intervinieron los doctores: Marco Sorgi Venturoni y César Blanco Rengel.

### **3. Juan Félix Sánchez. El artista del páramo” por el Dr. Luzardo Canache Campos.**

Nace el 16 de mayo de 1900, en San Rafael de El páramo, hijo de Benigno Sánchez y Vicenta Sánchez, recibió del maestro Ramón Jáuregui, en el mismo pueblo los 6 años de educación primaria. En su juventud, fue equilibrista, mago, payaso, titiritero. Conoció a Caracas en 1927 y vio por primera vez al mar en el litoral central, también estuvo en Maracaibo y trabajó como panadero, estuvo en Cumaná y Trujillo, pero no se amañó.

De regreso fue secretario de la prefectura y desempeñó la función de Juez, trabajó como baquiano, en la albañilería y agricultura, aprendió a tejer ruanas con su tía Isaina Gil, con el padre Ángel Sánchez Alcántara, reparó la iglesia de su pueblo, fabricó un molino de agua con una turbina, para regar los sembradíos del páramo y alumbrar al pueblo.

El fallecimiento de su madre, cambia el comportamiento, Juan Félix, justo al año le solicita a su prima Epifanía Gil, que lo acompañe, al páramo de la ventana, un lugar conocido como El Potrero, propiedad de la familia, donde se aísla, para estar cerca de Dios y la Virgen, en ese hermoso valle, desarrolla toda su creatividad y realiza la mayoría de sus obras arquitectónicas y artísticas, fue un insigne escultor y tallador,

fabricó muebles, ideó un telar de 3 pedales, lo que le permitió desarrollar nuevas técnicas en la elaboración de cobijas, ruanas y sombreros.

La obra escultórica y artística de Juan Félix es religiosa, usó el mármol, la piedra y la madera en su estado natural. En el año 1952, prometió hacer una capilla de piedra en honor a la Virgen de Coromoto, la cual termina a final del 54. En el centenario del Siervo de Dios, ofrece construirle una capilla, la cual finalizó en el año 66. La capilla de San Rafael la inicia en 1982, año que le hacen una exposición de todas sus obras en El Museo de Arte Contemporáneo dirigido por Sofía Imber, evento que marcó un hito en las exposiciones. Sus obras fueron declaradas Monumento Nacional. Fue Premio Nacional de Artes Plásticas 1988. Fundación de la Casa de La Cultura Juan Félix Sánchez 1989. Donó su casa natal para el Museo de Los Andes. En el terreno que está en frente de la Capilla en San Rafael, lo donó para una Biblioteca, que el mismo diseñó.

La ilustre Universidad de Los Andes, le concedió el Doctorado Honoris Causa en Arquitectura, hay una promoción de arquitectos, que lleva su nombre. Murió el 18 de abril de 1997. Sus restos reposan junto con los de Epifanía Gil, en la Capilla de San Rafael.

Intervinieron los doctores: Alfredo Díaz Bruzual y César Blanco Rengel.

### **4. “José Manuel de los Ríos. Pediatra, Literato y Editor de la Clínica de los Niños Pobres” por el Dr. Peter Gunczler.**

Bien merecido está el haber nombrado al principal Hospital de Niños de Venezuela con el nombre de “J.M. de los Ríos”, un pionero en el avance de la puericultura y pediatría venezolana. A pesar de ello, son pocos los que hoy en día conocen a profundidad la vasta labor científica-médica y sobretodo, su inmensa y prolífica faceta como escritor, publicista, editor y literato.

El Dr. José Manuel de los Ríos tuvo una muy productiva y longeva vida, que transcurrió desde principio del siglo XIX, cuando aun Simón Bolívar estaba vivo, hasta entrado el siglo XX cuando Juan Vicente Gómez estaba en el poder. Vio florecer las diferentes facetas de la ciencia y las bellas artes, en esa época de caudillos y generales, de tierras convulsionadas, no solo aquí sino en el llamado

viejo continente, donde tuvieron oportunidad de entrenarse y perfeccionarse muchos de sus profesores y colegas. Todo ello se refleja en sus escritos siempre muy actualizados a la época, donde hace referencia a investigadores y eruditos, franceses, ingleses, alemanes y norte-americanos, entre otros.

Vamos a brevemente transitar por su vida y obra desde sus primeros estudios de primaria y bachillerato en Valencia, su ciudad natal. Realiza sus estudios médicos en la Facultad Médica de Caracas, fundada por José María Vargas de quien recibe clases y refiere que el estudiante Ríos fue uno de sus alumnos más destacados.

Ya con el título en la mano, regresa a Valencia donde inicia su labor médica y docente. Se destaca como cirujano mayor del ejército revolucionario del general Julián Castro y posteriormente, como secretario y médico del presidente José Antonio Páez entre 1862 y 1863.

Leemos que en sus primeros trabajos recién graduado de médico como el “Estudio de la Fiebre Amarilla en Valencia”, se vislumbra además de su pluma científica, su facilidad de comunicador y escritor, el cual no abandona hasta los últimos días de su existencia. Durante este largo transitar escribe numerosos artículos médicos en revistas y periódicos.

De muchos de ellos fue colaborador como “El Americano”, “La Unión Médica” y sobre todo la revista “Clínica de Los Niños Pobres” del cual fue su fundador y director durante casi dos décadas. Esta revista tenía una periodicidad mensual y se encontraba en las boticas de Caracas los primeros días de cada mes en forma regular. La “Clínica de los Niños Pobres” es la primera revista pediátrica que apareció en Hispano-América, según consta en misiva recibida del Library of Congress de Washington. En ella, el Dr. Ríos escribe la mayoría de las editoriales, destacándose no solo en su condición científica y pionera de la pediatría, sino en sus dones como biógrafo, publicista y literato.

Además de los artículos en revistas periódicas el Dr. Ríos publica más de 20 libros y discursos, valiendo la pena resaltar: “Médicos Venezolanos” y “Discurso en el Centenario del Libertador, al acto de inaugurarse la estatua del Dr. Vargas”. Son estos y otros escritos que lo hicieron merecedor

de importantes distinciones como, la Medalla de la Lengua y la invitación a incorporarse como Individuo de Número en la Academia de la Lengua, correspondiente a la Real Española y a la Academia de la Historia.

Intervinieron los doctores: José Francisco, Guillermo Colmenares Arreaza, Leopoldo Briceño-Iragorry y César Blanco Rengel.

### **Sesión Ordinaria del 01 de agosto de 2019**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

**FORO: Comisión de Cirugía -Especialidades Quirúrgicas y Anatomía Patológica. Coordinado por Dra. Claudia Blandenier de Suárez**

**1. Introducción: Dra. Claudia Blandenier de Suárez.**

**2. Avances en patología del Sistema Nervioso. Tumores del Sistema Nervioso por el Dr. José Antonio O'Daly Carbonell.**

Se presenta la histopatología de varios tumores: Meningioma, Tumor Plexo Coroideo, Liponeurocytoma Cerebeloso, Hemangiopericytoma, Glioma Angiocéntrico, Pituicitoma, Oncocytoma de Células de Huso de la Adenohipófisis, Tumor Papilar Glioneuronal, Tumor Glioneuronal formador de Rosetas, Astrocytoma Pilomyxoides, Neurocytoma Extraventricular, Tumor Papilar de la Región Pineal, Tumor Glioneuronal, Glioblastoma de células pequeñas, Medulloblastoma, Ganglioglioma, Tumor Neuroectodérmico Primitivo, Oligoastrocytoma anaplásico.

Los grados clínicos son: I: Bien circunscrito, progreso lento, curado por resección; II: Lesión infiltrativa, baja proliferación, alta recurrencia. III: Tumor histológicamente maligno, requiere terapia adyuvante; IV: Altamente maligno, rápidamente fatal. Se discute el concepto de Prion, palabra derivada de “*Proteinaceous infectious particle*” Priones: Patógenos que causan la

Encefalopatía Espongiforme Zoonótica (EEZ) transmisible y desórdenes neurodegenerativos como: enfermedad de Alzheimer (EA), enfermedad de Huntington (EH) y enfermedad de Parkinson (EP) afectando a animales y humanos. La primera enfermedad Prion conocida fue el Scrapie (prurito), encontrada en haciendas europeas en el siglo XVIII en carneros y cabras enfermos, que rascaban sus pieles desgarrándolas.

### Enfermedades por Priones

1. En animales: Esporádicas o adquiridas; Scrapie, crónica debilitante (CWD); Encefalopatía espongiforme bovina (BSE). Encefalopatía transmisible de Visón; Encefalopatía espongiforme felina; Encefalopatía exótica de ungulados.
2. En humanos: heredadas o esporádicas: Kuru; Creutzfeldt-Jakob (CJD); Síndrome Gerstmann-Sträussler-Scheinker (GSS); Insomnio familiar fatal (FFI); Prionopatía Variable Proteasa sensible. Proteínas Prion y sus enfermedades: AB y Tau: Alzheimer (AD). A-Synuclein: Parkinson (PD), Demencia con cuerpos de Lewy, Atrofia múltiple sistémica. Proteínas con Polyglutamine: Huntington (HD); Atrofia dentatorubro-pallidoluisiana; Atrofia muscular bulbar espinal; Ataxia espino cerebelosa tipos 1,2,3,6,7,17. Tau, TDP-43: Demencia fronto-temporal, Degeneración córtico-basal progresiva: Parálisis supranuclear. SOD1, TDP-43: Esclerosis Lateral amiotrófica (ALS). Se presenta el origen de la Proteína Prion Scrapie (PrP<sup>Sc</sup>): A diferencia de los virus y las bacterias los Priones son cadenas de aminoácidos pero sin efectos nucleicos, que originan varios fenotipos en las enfermedades por Priones por cambios en la estructura proteica de PrP<sup>Sc</sup> derivadas de la Proteína Prion celular PrP<sup>C</sup> caracterizados por la transformación de hélices a en hojas B.

La PrP<sup>C</sup> es una glicoproteína en las membranas neuronales en el SNC que juega un papel en la reducción del Stress oxidativo, en la transducción de señales, en la regulación de la apoptosis, incorporación de Cu<sup>++</sup>, adhesión de la matriz extracelular, formación y mantenimiento de las sinapsis. Se discuten las lesiones espongiformes

en infección intracerebral de ratones FVB/N con Priones RML, período de incubación  $168 \pm 2.5$  días. Muestran vacuolización espongiforme ausente en todos los ratones a los 60 días, nivel moderado en tálamo e hipocampo en 3/10 ratones en día 80, y en 8/8 ratones al día 90. A los 140 días todos los ratones con espongiosis moderada, diseminada en corteza, cerebro medio, ganglios basales hipocampo, tálamo.

Se resumen las enfermedades infecciosas en el Sistema Nervioso Central: Meningitis supurativa aguda, Absceso cerebral, Tuberculoma, Mucormicosis, Aspergillus y mucor angioinvasivos, Encefalitis por Herpes Simplex, Inclusiones por citomegalovirus, Leucoencefalopatía por HIV, Meningitis por *Cryptococcus*, Toxoplasmosis cerebral, Leucoencefalopatía multifocal progresiva, Encefalopatía espongiforme, Empiema subdural, Absceso epidural espinal, Tabes dorsal, Cerebritis por Aspergilosis, Neurocisticercosis, Inclusión intranuclear viral, Cuerpo de Negri Rabia, Neuronofagia, Complejo AIDS-Demencia, Absceso por *Toxoplasma*, Toxoplasmosis por AIDS, Linfoma primario SNC AIDS, Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

Se discute la neuropatología de las enfermedades psiquiátricas: Poseen una estructura genética compleja. El patrón de transcriptomas (RNA) se ha usado para cuantificar los fenotipos cerebrales en los 5 desórdenes psiquiátricos más importantes: autismo, esquizofrenia, desorden bipolar, depresión y alcoholismo. La variabilidad transcriptómica se relaciona con polimorfismos poligénicos de nucleótidos únicos (SNP) en varias enfermedades, que comprueba su origen genético. Finalmente se detalla la estructura molecular de los priones y su papel en las enfermedades humanas, en especial su diseminación en los tejidos.

### 2. “Ética y Empatía en la Venezuela actual” por el Dr. Rodolfo Pérez Jiménez.

Tomando el inicio de la humanidad según la Biblia, allí mismo comienza el ser humano a tener conocimiento sobre lo que es adecuado o no, siendo la envidia uno de los pecados capitales, y que dio origen a la agresión de Abel por parte de su hermano Caín, quien al atacarlo sabía que

sentiría dolor y miedo, pudiendo entenderse que ese es la aparición de la empatía, es decir, el saber que siente el semejante. Ese conocimiento favoreció el desarrollo de herramientas para lograr la dominación del otro bajo la amenaza de agresión o muerte, surgiendo las diferentes guerras por múltiples causas: posesión de tierras, riquezas, religiosas, étnicas, políticas, etc.

Avanzando hasta el desarrollo filosófico de los griegos, se tiene que es en esa época que comienza a mencionarse la ética en la actividad médica. Posteriormente, en Europa, a finales del siglo XVIII e inicio del XIX surgen dos médicos que impulsarán la enseñanza de la normativa ética que debe seguir un médico en su ejercicio profesional, siendo esos personajes los Drs. John Gregory y Thomas Percival.

Durante la colonización del territorio norteamericano se notó la pérdida de esa respetuosa conducta que debe tener el médico para su paciente, lo cual generó preocupación entre los galenos allí formados, quienes a mediados del siglo XIX se reúnen para crear la Asociación Médica Americana, en cuya segunda reunión el Dr. Isaac Hayes, dirigiendo al grupo, elaboran el primer código de ética del continente, en el cual establecen, entre otras, la obligación de una atención humana al paciente, la prohibición de la publicidad y el servicio gratuito al colega.

Venezuela da sus primeros pasos en el camino del establecimiento de un código ético para los médicos cuando Simón Bolívar, en 1827, decreta la reorganización de la Universidad de Caracas, estableciendo en la misma la necesidad de vigilar los deberes de los miembros de la Facultad de Medicina, siendo el ente encargado de aplicar multas, sanciones y hasta separaciones del oficio a quienes fuesen encontrados culpables de las violaciones a sus deberes. A finales de ese siglo, surge la figura del Dr. Luis Razetti, quien comienza a publicar notas sobre el tema en la Gaceta Médica de Caracas, transcurrirían 27 años para que su obra en este aspecto fuese reconocida en el exterior antes que en Venezuela, siendo tomada como ejemplo en el desarrollo del tema en los países latinoamericanos.

Ya en la segunda mitad del siglo XX se habla del Código de Deontología Médica de Venezuela, cuyas infracciones serían tratadas por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios

de Médicos, teniendo como máxima entidad la Federación Médica Venezolana.

Al mismo tiempo la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, iguala a todas las personas quienes deben tratarse fraternal y respetuosamente. Todo lo antes expuesto puede hacer surgir interrogantes sobre si la vivencia del médico venezolano en estas últimas décadas ha provocado cambios conductuales haciéndolo más agresivo con sus semejantes, perdiendo el sentimiento de la empatía, violentado la ética médica y, por último, apartando el Código Deontológico de su ejercicio.

Se presentan resultados sobre encuesta de agresión entre Médicos Residentes cursantes de los Posgrados de Cirugía General donde se evidencia un canibalismo ilógico que ha llevado a muchas deserciones y a la instauración de un terrorismo que luce difícil de eliminar por múltiples causas.

Analizando el Código de Deontología se tiene que el Médico está obligado a exigir condiciones óptimas de trabajo y en la realidad no se tienen condiciones mínimas, entonces vale un planteamiento: es ético intervenir un paciente si las condiciones del quirófano no son las apropiadas solamente por el hecho de evitar que caduquen los exámenes o que los Residentes hagan su récord quirúrgico lo antes posible?

La realidad socioeconómica del país no exime a los médicos del empobrecimiento generalizado, y sin tener cifras precisas sobre la morbilidad actual de los galenos en Venezuela, podemos ver que cuando algún colega se enferma el padecimiento emocional es mayor que el del ciudadano común, ya que tiene conciencia de las condiciones sanitarias y de dotación de los hospitales públicos, y cuando acude como paciente a consultas privadas es tratado sin la mínima consideración personal y económica, cobrándole sin pena alguna la misma tarifa.

Todo lo expuesto permite hacer un recorrido histórico general y nacional hasta nuestros días sobre el sentimiento de la empatía, la ética y deontología médica.

### **3. “Nanotecnología y Medicina” por los doctores José Andrés Guzmán Dávila y José Manuel De**

### **Abreu Do Monte.**

La nanotecnología representa un camino revolucionario para el desarrollo tecnológico que se refiere a la gestión del material a escala nanométrica (mil millones de veces más pequeña que un metro). De hecho, la nanotecnología significa cualquier tecnología a escala nanométrica que tenga numerosas aplicaciones en el mundo real abarcando literalmente la fabricación y aplicación de sistemas químicos, físicos y biológicos a escalas que van desde moléculas o átomos individuales hasta dimensiones submicrónicas, y también la integración de estos nanomateriales resultantes en sistemas más grandes. Tiene el potencial de cambiar nuestras perspectivas y expectativas además nos brinda la capacidad de resolver problemas globales.

El descubrimiento y uso de nanomateriales de carbono ha permitido la introducción de muchas áreas nuevas de tecnología en nanomedicina, biosensores y bioelectrónica.

La nanomedicina es un campo relativamente nuevo de la ciencia y la tecnología. Parece a veces mal definido y las interpretaciones de ese término pueden variar, especialmente entre Europa y Estados Unidos. Al interactuar con moléculas biológicas, por lo tanto a nanoescala, la nanotecnología abre un vasto campo de investigación y aplicación.

Las interacciones entre ensamblajes moleculares artificiales o nanodispositivos y biomoléculas pueden entenderse tanto en el medio extracelular como en el interior de las células humanas. El funcionamiento a nanoescala permite explotar propiedades físicas diferentes de las observadas a microescala, como la relación volumen / superficie.

Las aplicaciones de diagnóstico investigadas pueden considerarse para el diagnóstico *in vitro* así como para el diagnóstico *in vivo*. *In vitro*, las partículas sintetizadas y los dispositivos de manipulación o detección permiten el reconocimiento, la captura y la concentración de biomoléculas. *In vivo*, los ensamblajes moleculares sintéticos están diseñados principalmente como un agente de contraste para la obtención de imágenes.

Una segunda área que muestra un fuerte

desarrollo es la de los “nanofármacos”, en los que las nanopartículas están diseñadas para la administración de fármacos específicos. El uso de tales portadores mejora la biodistribución del fármaco, dirigiendo las moléculas activas a los tejidos enfermos mientras protege el tejido sano.

Una tercera área de aplicación es la medicina regenerativa, donde la nanotecnología permite desarrollar materiales biocompatibles que apoyan el crecimiento de las células utilizadas en la terapia celular. La aplicación de la nanotecnología a la medicina plantea nuevos problemas debido a los nuevos usos que permiten, por ejemplo: ¿El poder de estos nuevos diagnósticos es manejable por la profesión médica? ¿Qué significa tratar a un paciente sin signos clínicos? La nanomedicina puede contribuir al desarrollo de una medicina personalizada tanto para el diagnóstico como para la terapia.

Intervinieron los doctores: Marco Sorgi Venturoni, Rafael Arteaga Romero, Felipe Martín Piñate, Rafael Rangel Aldao, Alberto Paniz Mondolfi, Guillermo Colmenares Arreaza, Gastón Silva, Isis Nézer de Landaeta, Aixa Müller, Saúl Kizer, José Ramón Poleo, Jaime Díaz Bolaños y José Manuel De Abreu.

### **Sesión Ordinaria del 08 de agosto de 2019**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

#### **1. Homenaje Centenario del Natalicio de los Académicos**

#### **Oradores de Orden**

**Dr. Miguel Layrisse Dr. Harry Acquatella M.**

**Dr. Rafael Castillo Dra. Lilia Cruz**

**Homenaje al Dr. Miguel Layrisse en el centenario de su nacimiento por el Dr. Harry Acquatella.**

Miguel Layrisse fue un médico excepcional.

Reunió cualidades no solo en medicina sino en otras profesiones. Le dio brillo a nuestro país desde los años 50 publicando y participando en Comités nacionales e internacionales. Su extraordinaria capacidad administrativa lo llevó a dirigir el propio IVIC y varias otras instituciones. Fue un gran humanista interesado por aspectos de la salud y bienestar de nuestra población de menos recursos. Deportista hasta avanzada edad. Fue guía de innumerables colegas investigadores de diversas universidades y del exterior. Falleció a los 82 años de edad el 22 de febrero de 2002.

Recién graduado trabajo desde 1944 a 1948 en el Hospital Vargas y Cruz Roja. Viajó al *New England Medical Center* en Boston con William Damashek para especializarse en Hematología 1948-1950. Luego entre 1952 y 1961 trabajó en el Banco de Sangre. Inicio investigaciones trascendentales entre 1958 a 1974 sobre el Factor Diego y en anemia por déficit de hierro y nutricional, siendo nombrado experto por las Naciones Unidas (WHO).

Investigador del IVIC desde 1962 hasta su deceso. Fue Profesor en el Hospital Universitario de Caracas. Presidente de la Fundación Vargas, Presidente del CONICIT.

Rector de la Universidad Central de Venezuela entre 1976 a 1980. Director del IVIC, 1980 a 1984, entre 1992 a 1993 Áreas de investigación: Hematología, Banco de Sangre, Inmuno-hematología, grupos sanguíneos y Factor Diego (con Dr. Tulio Arends), Déficit de hierro, Anemia por anquilostomo. Hizo una cantidad de contribuciones fundamentales en la anemia nutricional con repercusión en nuestro país y América Latina. Esas investigaciones condujeron al desarrollo de la harina precocida y su fortalecimiento con hierro y otras vitaminas para facilitar y prevenir los problemas nutricionales. Con el Dr. Tulio Arends, el Dr. J. Wilbert y Zulay de Layrisse trabajó en tipificación grupos sanguíneos e histocompatibilidad HLA junto con su esposa Zulay.

Se incorporó a la Academia 1982 con el trabajo "Absorción de hierro a partir de los alimentos", El Dr. Layrisse tiene cerca de 400 publicaciones nacionales e internacionales, 6 libros, más de 6 artículos de divulgación y su literatura es sumamente extensa.

Premios: José Gregorio Hernández 1953, Nacional de Investigación José María Vargas 1956, Exhibición Científica Sociedad Internacional de Hematología 1956, Fundación Creole 1961, Sociedad Venezolana de Cirugía Guillermo Morales 1965, José Gregorio Hernández 1965, Premio Nacional de Ciencias CONICIT 1983, Dr. Honoris Causa de la Universidad Simón Bolívar 2001. Entre otros.

### **Homenaje al Dr. Rafael Castillo en el centenario de su nacimiento por la Dra. Lilia Cruz**

El Dr. Rafael Castillo fue un destacado neurocirujano, quien contribuyó de manera muy importante al desarrollo de su especialidad en Venezuela y otros países. Fundador de la Cátedra de Neurocirugía de la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela (1969), del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de Caracas (25/9/1978), el cual lleva su nombre, del Servicio de Neurocirugía del Hospital Oncológico Luis Razetti (1951), de la Unidad Neuroquirúrgica del Hospital Militar y Naval (1952), de la Sociedad Venezolana de Neurocirugía (1964) y de la Asociación de Cirujanos Neurológicos del Caribe (1973). Fue Secretario de Educación de la Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía y directivo del comité que presentó en 1987 el informe resultante de una encuesta mundial sobre necesidades de entrenamiento y mecanismos de certificación en neurocirugía. Autor de 79 trabajos de investigación, 3 libros de texto, 7 películas a color para la enseñanza; tutor de 11 tesis doctorales, contribuyó al desarrollo de los postgrados en su especialidad. Miembro del *American College of Surgeons* y de otras 20 sociedades científicas de diversos países. En el sitio web de la *Caribbean Association of Neurological Surgeons* se afirma que el Dr. Rafael Castillo es el padre de la neurocirugía en Venezuela. La Sociedad Venezolana de Neurocirugía conserva un trépano de fines del siglo XIX, donado por el Dr. Castillo, como símbolo de continuidad de la Sociedad y de la presidencia. Es como un bastón de mando que se traspa cuando cambia su presidente. Actualmente se encuentra bajo la responsabilidad del Dr. Leonardo Nuñez. Cada dos años dicha Sociedad otorga el Premio Rafael Castillo. Recibió numerosos reconocimientos,

diplomas, placas y condecoraciones.

En la Academia Nacional de Medicina de Venezuela sucedió a Arnoldo Gabaldón como Miembro Correspondiente Nacional, puesto 19, electo del 18-10-1962 y a Raúl Soulés Baldó como Individuo de Número, sillón XIX, electo el 17-02-1977. Se incorporó el 6-7- 1978 con el trabajo: “Craneofarigomas”, cuyo juicio crítico fue realizado por Pedro B. Castro. El discurso de bienvenida correspondió a Leopoldo Briceño Iragorry. Fue Miembro Correspondiente de la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina (1968).

Nació en Barquisimeto, Estado Lara, el 19 de junio de 1919. Murió el 23 de agosto de 2010 a la edad de 91 años. En la Universidad Central de Venezuela, obtuvo los Títulos de Bachiller en Filosofía (1937) y Doctor en Medicina (1943). Tesis: “Contribución al estudio de algunas arteritis. En la Universidad de Michigan, Estados Unidos, realizó su formación de posgrado durante seis años (1944 a 1950). Obtuvo: el Título de Máster en Cirugía en 1949, el Certificado de Proficiencia en Neurocirugía en 1950 y el American Board of Neurosurgery en 1952. En 1950 ingresó como adjunto en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Vargas de Caracas. Ejerció la jefatura del servicio entre 1953 y 1959, cuando se trasladó al Hospital Clínico Universitario. Ingresó como Instructor de Neurología en la Escuela de Medicina de la

UCV en 1953 y llegó a Profesor Titular en 1958.

No tuve la oportunidad de conocerlo. Sus colegas y discípulos afirman que era cordial y amistoso, preocupado y atento con sus enfermos y buen ductor de sus alumnos, un profesional de gran valor, prestigio y significado para la medicina venezolana.

## **2. Análisis histórico de los académicos elegidos directamente Individuos de Número (1905-1990)” por los Drs. Guillermo Colmenares Arreaza, Marco Sorgi Venturoni y Sra. Eva Angulo Hernández, Bibliotecaria.**

Estando conscientes de que los académicos no tenemos información histórica del número de académicos que ingresaron en forma directa como Individuos de Número, nos dimos a la tarea de investigar el número total de ellos, qué por méritos personales reconocidos por las Juntas Directivas de la Academia Nacional de Medicina de la época, y sometidos a la aprobación de la Asamblea Académica, fueron exaltados directamente a Individuos de Número.

Intervinieron los doctores: Miguel Saade Aure, Alfredo Díaz Bruzual, Claudia Blandenier de Suárez, Felipe Martín Piñate, Andrés Soyano López, José Ramón Poleo, Claudio Aoñin Soulie, Rafael Rangel Aldao y Maritza Duran.