

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número

Sesión Extraordinaria el 24 de septiembre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

1. Un caso raro de invaginación intestinal por el Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry.

La lipomatosis intestinal es una entidad rara, y más rara aún en la edad pediátrica. No debemos confundirla con los lipomas submucosos del colon. En el desarrollo del tema nombraremos a Hipócrates, Barbette, Mitchel, Wilson, Hutchinson, Hirschsprung y Ratvich como autores de temas donde estudiaban la invaginación intestinal, patología que presentaba el niño en estudio. Estudios hoy en día facilitan el diagnóstico de esta entidad, como son la ecsonografía, la tomografía computada y la resonancia magnética.

Describimos el síndrome de válvula ileocecal.

Intervinieron los doctores: José A. Ravelo Celis, José Ramón Poleo, Francisco Herrera, Juan José Puigbó, Manuel Velasco y Huníades Urbina.

2. Diagnóstico Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela por el Dr. Nicolás Bianco Colmenares.

Agradezco a la Academia Nacional de Medicina su generosa invitación a fin de presentar el diagnóstico académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Ciertamente, podemos afirmar que por primera

vez en más de cuatro décadas y a partir de junio de 2008, la UCV cuenta con la planificación destinada a innovar sus plataformas académicas.

Con ese propósito, el Vicerrectorado Académico (VRAC) de la institución, asumió con la aprobación del Consejo Universitario de la institución (julio 2008), la doctrina, los objetivos específicos, la configuración de bases de datos, la integración de los diferentes componentes de la estructura académica universitaria ajustada a estas primeras décadas del siglo XXI y el abordaje por gerencias, ejercido por un voluntarioso grupo de 200 docentes ucevistas, para establecer en los siguientes siete años, la nueva academia ucevista.

Los resultados y productos son promisorios. La UCV cuenta hoy con capacidades instaladas que provienen de nuevas plataformas académicas así como con un imperturbable régimen autonómico. Estos resultados y sus productos han sido sometidos por el VRAC al juicio de pares externos y a organizaciones de prestigio que van evaluando las academias universitarias mundiales y regionales.

Exaltamos con orgullo que la UCV es la primera universidad del país. Ocupa a su vez el puesto 32 entre las primeras 350 universidades de la región latinoamericana (ranking Británico QS, edición 2015) así como lidera la producción científica y humanística de Venezuela en el período 2009/2013 a juicio del ranking Iberoamericano Scimago/SIR y por primera vez es "ranqueada" en el puesto 55 entre 1 000 universidades de la región cuando se evalúa su presencia en el

ciberespacio (*Ranking web metric*, 2015).

Uno de los productos más significativos de las políticas emprendidas desde el VRAC de la UCV en estos siete años de gestión, es haber instalado el “diagnóstico académico” de sus escuelas y facultades. Gracias a su progresiva sistematización y a las valiosas bases de datos y nuevos reglamentos, la UCV puede en la actualidad, evaluar y presentar en forma integrada, la estructura académica integral que la lleva al nivel fundamental de cátedras y departamentos de pregrado y de los 421 programa de posgrados

En la presentación ante la Academia Nacional de Medicina, detallaremos por primera vez el “Diagnóstico Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela”. Se incluye asimismo en la presentación el pronóstico académico de la primera facultad médica del país, el cual está íntimamente ligado a la muy grave situación social y económica que vive Venezuela.

Intervinieron los doctores. Felipe Martín Piñate, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Marco Sorgi V., Lilia Cruz, Isis Nézer de Landaeta, José Ramón Poleo, Cutberto Guarapo Rodríguez, Doris Perdomo de Ponce, Manuel Velasco y Harry Acquatella Monserratte.

Sesión Ordinaria el 17 de septiembre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Los Académicos a través de su evolución histórica por los Drs. Guillermo Colmenares Arreaza, Marco Sorgi Venturoni y Sra. Eva Angulo.

La Academia Nacional de Medicina es creada por el Congreso de los Estados Unidos de Venezuela mediante Ley Orgánica del 8 de Abril de 1904 y se instala el 11 de junio de 1904, como una etapa sucesiva de la fundación de la Sociedad de Médicos y Cirujanos fundada el 13 de marzo de 1893 y la subsiguiente fundación del Colegio de Médicos de Venezuela instalado el 5 de julio de 1902. Estas iniciativas fueron fruto del entusiasmo y tenacidad de Luis Razetti, S.A. Dominici y F.A. Rísquez.

Este estudio analiza la vida, los alcances y éxitos

de los Académicos en su calidad de: Individuo de Número y Miembros Correspondientes Nacionales.

El objetivo principal de esta investigación es crear la base de entendimiento de cuáles son las características primordiales y comunes que forman y configuran la esencia de un Académico: fuerza, determinación, estamina, ética, cultura, voluntad, pensamiento, preparación, entre otros y la relación con su entorno. Evidencia igualmente una aproximación de las variables que pueden influir y determinar su génesis.

Estudiar el pasado, nos permite valorar el presente y ser artífices de la proyección del futuro.

El estudio abarca los Académicos desde junio de 1904 a junio 2015 (112 años), se analizan 62 datos.

No hubo intervenciones

2. Cuando la belleza se convierte en ceguera por los Drs. Emely Karam y Edwing Martínez.

Diferentes tipos de rellenos dérmicos son empleados hoy día para el rejuvenecimiento facial siendo considerados procedimientos “mínimamente invasivos”. Complicaciones relacionadas con los mismos son infrecuentes pero cuando se presentan pueden llegar a ser desastrosos en algunos casos, pudiendo ocasionar ceguera, eventos isquémicos cerebral e incluso la muerte.

Recientemente se ha incorporado el plasma rico en plaquetas a dichos procedimientos como técnica de regeneración de tejidos para el tratamiento de la líneas de expresión; siendo considerada por los usuarios de la misma un procedimiento bastante seguro; no existiendo hasta el momento de la presente publicación reportes de complicaciones neurooftalmológicas.

En la presente exposición se presentaran dos casos clínicos de pérdida visual dolorosa irreversible secundaria a la aplicación de plasma rico en plaquetas debido a la oclusión iatrogénica de la arteria oftálmica por embolismo arterial retrógrado. Los efectos visuales de esta sustancia aplicadas por personas no preparadas ocasionan problemas devastadores e irreversible en persona sanas. Debería hacerse un llamado o advertencia ante las posibles complicaciones de estos procedimientos que han sido considerados

por sus usuarios como “inocuos”.

No hubo intervenciones

3. Donación del Oleo del Académico Dr. Julio García Álvarez (+) Individuo de Número. Sillón IV por su hijo Dr. Carlos García Vallenilla.

4. Semblanza del Académico Dr. Julio García Álvarez (+) Individuo de Número. Sillón IV por el Académico Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry, individuo de Número. Sillón VIII.

Sesión Ordinaria el 24 de septiembre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

1. El Diagnóstico Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, por el Dr. Nicolás Bianco Colmenares.

Agradezco a la Academia Nacional de Medicina su generosa invitación a fin de presentar el diagnóstico académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Ciertamente, podemos afirmar que por primera vez en más de cuatro décadas y a partir de junio de 2008, la UCV cuenta con la planificación destinada a innovar sus plataformas académicas.

Con ese propósito, el Vicerrectorado Académico (VRAC) de la institución, asumió con la aprobación del Consejo Universitario de la Institución (julio 2008), la doctrina, los objetivos específicos, la configuración de bases de datos, la integración de los diferentes componentes de la estructura académica universitaria ajustada a estas primeras décadas del siglo XXI y el abordaje por gerencias, ejercido por un voluntarioso grupo de 200 docentes ucevistas, para establecer en los siguientes siete años, la nueva academia ucevista.

Los resultados y productos son promisorios. La UCV cuenta hoy con capacidades instaladas que provienen de nuevas plataformas académicas así como con un imperturbable régimen autónomo. Estos resultados y sus productos han sido sometidos por el VRAC al juicio de pares externos y a organizaciones de prestigio que van evaluando las academias universitarias mundiales y regionales.

Exaltamos con orgullo que la UCV es la primera universidad del país. Ocupa a su vez el puesto 32 entre las primeras 350 universidades de la región latinoamericana (ranking Británico QS, edición 2015) así como lidera la producción científica y humanística de Venezuela en el período 2009/2013 a juicio del ranking Iberoamericano Scimago/SIR y por primera vez es “ranqueada” en el puesto 55 entre 1 000 universidades de la región cuando se evalúa su presencia en el ciberespacio (Ranking web metric, 2015).

Uno de los productos más significativos de las políticas emprendidas desde el VRAC de la UCV en estos siete años de gestión, es haber instalado el “diagnóstico académico” de sus escuelas y facultades. Gracias a su progresiva sistematización y a las valiosas bases de datos y nuevos reglamentos, la UCV puede en la actualidad, evaluar y presentar en forma integrada, la estructura académica integral que la lleva al nivel fundamental de cátedras y departamentos de pregrado y de los 421 programa de posgrados.

En la presentación ante la Academia Nacional de Medicina, detallaremos por primera vez el “Diagnóstico Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela”. Se incluye asimismo en la presentación el pronóstico académico de la primera facultad médica del país, el cual está íntimamente ligado a la muy grave situación social y económica que vive Venezuela.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Marco Sorgi V, Lilia Cruz, Isis Nézer de Landaeta, José Ramón Poleo, Cutberto Guarapo Rodríguez, Doris Perdomo de Ponce, Manuel Velasco y Harry Acquatella Monserrate.

2. Un caso raro de invaginación intestinal por el Dr. Leopoldo Briceño- Iragorry, Pedro Grases G, Antonio Gordilis E, Antón Zager y Zenaida Álvarez.

La lipomatosis intestinal es una entidad rara, y más rara aún en la edad pediátrica. No debemos confundirla con los lipomas submucosos del colon.

En el desarrollo del tema nombraremos a Hipócrates, Barbette, Mitchel, Wilson, Hutchinson, Hirschsprung y Ratvich como autores de temas donde estudiaban la invaginación

intestinal, patología que presentaba el niño en estudio. Estudios hoy en día facilitan el diagnóstico de esta entidad, como son la ecosonografía, la tomografía computada y la resonancia magnética.. Describimos el síndrome de válvula ileocecal.

Intervinieron los doctores: José A. Ravelo Celis, José Ramón Poleo, Francisco Herrera, Juan José Puigbó, Manuel Velasco y Huníades Urbina Medina.

Sesión Ordinaria el 01 de octubre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Obitopatía Distiroidea de Graves “Aguda” “¿Por qué tienes ese ojo tan pelado...? Por el Dr. Rafael Muci-Mendoza.

La medicina moderna se ha vuelto cada vez más organicista, negando que los aspectos espirituales y emocionales se encuentran imbricados en toda queja, cualesquiera que ella sea, y que cuando el paciente ocurre a nuestra consulta, él mismo ya ha hecho la asociación, pero teme mencionarla ante el temor a la indiferencia o estigmatización por parte de quien lo escucha...

Aunque millones de personas sufren hipertiroidismo o enfermedad de Graves, suele decirse que solo existe evidencia circunstancial de que el estrés pueda ser un factor causal, agravante o desencadenante de la condición. No ha sido esa nuestra experiencia en los pacientes que con mucha frecuencia atendemos como neurooftalmólogos. Estamos llenos de prejuicios contra el estrés, pero si indagamos bien, si dejamos hablar al paciente y escuchamos con atención, pienso que vamos a encontrar sorpresas. Es de hacer notar que el doctor Robert Graves (1797-1853), médico escocés que describiera la enfermedad, mencionó que algunos de sus pacientes habían tenido un evento estresante antes del inicio de los síntomas.

La duración de un acontecimiento estresante es variable en sus efectos; en ciertos casos, una experiencia breve pero intensa puede tener un efecto devastador, análogo al causado por situaciones de estrés prolongado. En los pilotos

de la Segunda Guerra Mundial, después de unas treinta misiones, se constató un muy elevado índice de perturbación nerviosa y mental. Se cuentan anécdotas en que un piloto ascendía saludable a su avión al dirigirse a objetivos enemigos y debido al intenso estrés regresaban a tierra hipertiroides.

Los casos que relataré forman una tetralogía de historias sobresalientes de un grupo de pacientes portadores de una obitopatía distiroidea de Graves-Basedow en quienes ocurrió retracción palpebral unilateral horas después de un severo estrés emocional...

Intervinieron los doctores: Claudio Aoñin Soulie, José A. Ravelo Celis, Lilia Cruz, José Ramón Poleo, Guillermo Colmenares Arreaza, Saúl Kizer, Jesús Felipe Parra, Peter Gunczler, José A. O’Daly Carbonell y Harry Acquatella Monserratte.

2. Nivel de conciencia académica por el Dr. Felipe Martín Piñate.

La conciencia colectiva en contexto con la acción e interacción académica es esencial para el diagnóstico, observación y recomendaciones terapéuticas en estados de crisis, donde la situación de Caos en un país pudiera ser creadora de soluciones emergentes ante las necesidades planteadas por la sociedad que la integra. Los espacios académicos a través de mecanismos de reflexión, acción, reflexión y creatividad se han hecho presentes a favor del bien común; por tanto es propósito del trabajo es crear una categoría especial que certifique el nivel de conciencia generada en la Academia Nacional de Medicina (ANM), desde su fundación hasta el presente (2015), como norma de conducta ciudadana frente a las desviaciones institucionales del Estado.

La metodología de la investigación fue guiada por el Paradigma de la Complejidad, de enfoque Complejo-Dialógico cuyo fin último es construir una teoría que dé respuesta a la situación de estudio. Para su fundamentación se revisó la bibliografía nacional y universal sobre el tema dentro del Marco Teórico Referencial se realizó investigación de campo y se contextualizó el tema dando origen a consideraciones preliminares y recomendaciones dirigidas a medios académicos, al gremio médico, a escuelas de medicina y a la comunidad en general para expresar como

se ha logrado, una visión integral a partir de un comando académico de complementariedad con factores políticos, culturales y sociales, habida cuenta de que las leyes de la ciencia gobiernan los fundamentos del Estado. Domina el conocimiento y la idoneidad en un sistema consciente que utilice los niveles especiales como el Nivel de Conciencia Académica (NCA), en el cual se destaca por encima de cualquier otra consideración científica; La Libertad, expresión de la supervivencia cognitiva-intelectual-creativa a favor de la Medicina Nacional en respuesta a las necesidades de salud, necesidades humanas, de arte, de música, económicas y políticas como partes del sistema HOLÍSTICO.

Intervinieron los doctores: Víctor Ruesta, Claudio Aoín Soulie, José Antonio O'Daly Carbonell, Antonio Clemente Heimerdinger y Saúl Kizer.

Sesión Solemne el 08 de octubre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

XII Conferencia Razetti “La Productividad Bibliográfica del Dr. Luis Razetti”, por el Dr. Guillermo Colmenares Arreaza.

Se hace un análisis cuantitativo de la producción bibliográfica del Dr. Luis Razetti. Evidenciándose la gran productividad de este maestro de la medicina venezolana. Manteniéndose como lo demuestran las cifras de su infinidad de trabajos: médicos, morales y filosóficos y que aún después de 112 años de existencia de nuestra academia se mantiene en el primer lugar de productividad bibliográfica con 465 publicaciones hechas, donde se analizan: discursos, juicios críticos, monografías, libros y publicaciones en revistas. Casi el 100 % de sus trabajos de investigación los publicó en la Gaceta Médica de Caracas, la cual creó desde 1893 y publicó hasta 1932.

Sesión Ordinaria el 15 de octubre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

1. Ensayo Benefit multicéntrico aleatorio: Ausencia de beneficio en el uso del parasitacida Benznidazol en la evolución clínica de miocardiopatía crónica chagásica por los Drs. Harry Acquatella, José Ramón Gómez-Mancebo, Franco Cataliotti, Juan José Puigbó.

Benznidazole es un derivativo nitroimidazolico usado para tratar enfermedad de Chagas por su efecto anti *Trypanosoma cruzi* observado hace unos 50 años en trabajos experimentales. En el Instituto de Medicina Tropical de la UCV Alberto Maekelt fue pionero en el uso de benznidazole y nifurtimox como parasitacida en pacientes con enfermedad de Chagas. Su uso es rutinario en Chagas agudo, en trasplante cardíaco, congénito, HIV, y en sujetos jóvenes asintomáticos. Ensayos clínicos previos en pacientes con miocardiopatía crónica chagásica efectuados en adultos en Argentina, Brasil y el nuestro efectuado en San Juan de los Morros han mostrado resultados no consistentes, algunos beneficiosos, otros sin efectos. Estos resultados dispares se atribuyen a que las series no han sido aleatorias, los grupos no son grandes, y a porcentajes altos de hasta 20 % de no seguimiento.

BENEFIT es el primer ensayo prospectivo, multicéntrico, aleatorio. Incluyó 2 854 pacientes (Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, El Salvador) con cardiopatía chagásica crónica mayores de 18 años, recibieron benznidazole o placebo por 80 días, seguidos por un promedio de 5,4 años. Se hizo un análisis al tiempo del primer evento evento primario compuesto incluyendo muerte, paro cardíaco resucitado, taquicardia ventricular sostenida, implante de marcapaso o defibrilador, trasplante cardíaco, nuevo episodio de insuficiencia cardíaca, apoplejía, u otro evento tromboembólico. Eventos primarios ocurrieron en el grupo benznidazol en 27,5 % y en 29,1 % en el grupo placebo (HR, 0,93; IC 95 %, 0,81 to 1,07; P = 0,31) diferencia no significativa. Los porcentajes de conversión de PCR positivo a negativo fueron 66,2 % para el grupo benznidazole y de 33,5 % para el grupo placebo al fin del tratamiento, 55,4 % y 35,3 %, a los 2 años y de 46,7 % y de 33,1 %, respectivamente a los 5 o más años (P<0,001 en todas las comparaciones). Las tasas de conversión de PCR no se correspondieron con la evaluación clínica (P=0,16 para interacción). El tratamiento tripanocida con benznidazole en pacientes con

cardiopatía chagásica crónica establecida redujo significativamente la detección sérica del parásito pero no redujo el deterioro clínico cardíaco durante un seguimiento de 5 años. La editorial que acompaña al artículo, sin embargo, indica que a un adulto seropositivo asintomático joven sin cardiopatía puede estar indicado administrarle benznidazol.

Intervinieron los doctores: José Antonio O'Daly Carbonell, Juan José Puigbò, Andrés Soyano López, Alfredo Díaz Bruzual y Claudia Blandenier de Suárez.

2. Entrega del Premio “Francisco Antonio Risquez” al Dr. José Felix Oletta.

Sesión Extraordinaria el 22 de octubre de 2015

Presidente: Dr. Harry Acquatella Monserratte

Trabajo de Incorporación de la Dra. Evelyn S. Figueroa de Sánchez como miembro Correspondiente Nacional Puesto No. 12, intitulado “Tratamiento de la enfermedad arterial coronaria. Evolución histórica”.

La enfermedad coronaria continúa siendo un importante problema de salud pública. La angina de pecho es el primer indicador de cardiopatía isquémica aproximadamente en el 50 % de los casos, con una incidencia anual descrita de 230 casos por 100 000 habitantes mayores de 30 años.

La angina se presenta habitualmente en pacientes con una enfermedad arterial coronaria (EAC) que afecta a una o más de las grandes arterias epicárdicas, aunque también se presenta en pacientes con arterias coronarias normales. En 1768, William Herben den presentó su ya clásica descripción de angina de pecho en una conferencia presentada en el *Royal College of Physicians*, que publicó en 1772: «hay una alteración en el pecho, marcada por síntomas fuertes y peculiares, considerable por la clase de peligro que conlleva y muy poco frecuente, de la cual yo no he recopilado ninguna mención entre los autores médicos».

El síndrome de la angina de pecho fue descrito como una rareza en los textos de medicina en 1866 (Austin Flint) y en 1892 (Austin Flint) y

en 1892 (William Osler). Paul White escribió: «La angina de pecho era infrecuente en mis primeros años profesionales. Pero con la llegada de los automóviles en los años veinte y con una población más propensa y sobrenutrida, comenzó la epidemia actual de enfermedad coronaria, como la representa principalmente su síntoma angina de pecho, afectando casualmente a varones cada vez más jóvenes». Podría decirse que la era moderna comenzó con los estudios de Herrick, quien en 1912 concluyó que el síndrome clínico de infarto de miocardio (IAM) era consecuencia de la oclusión trombótica aguda de una arteria coronaria, lo que provoca una necrosis distal. Esta conclusión fue aceptada durante 60 años, y el término trombosis coronaria se utilizó con cierta frecuencia como equivalente de ataque cardíaco o, infarto agudo de miocardio. Como tratamiento se obligaba al paciente a guardar reposo en cama, lo más distante de la vigilancia del personal de enfermería, y cuando fuera posible se instruiría los ejercicios gimnásticos en cama para mantener el tono muscular, y se iniciaba el uso de anticoagulantes para evitar la flebotrombosis. La historia posterior de la ECA incluye los avances en la precisión diagnóstica, así como los progresos considerables del tratamiento. La caracterización cardíaca abrió el camino para el desarrollo de la arteriografía coronaria en 1958. Demostrándose definitivamente del papel fundamental de la formación de los trombos en la patogenia del infarto de miocardio a partir de los estudios angiográficos realizados durante las primeras horas del episodio agudo.

Al Dr. Hughes Day se debe en el año 1960, la fundación en el Bethany Medical Center en Kansas City, Estados Unidos de América, de la primera Unidad de Cuidados Coronarios (UCC) del mundo. El tratamiento de los pacientes con enfermedad arterial coronaria cambió enormemente con creación de estas áreas y con el desarrollo y perfeccionamiento de la cirugía de la década de 1970 y del intervencionismo coronario percutáneo en la década siguiente. La disponibilidad de los datos obtenidos de ensayos clínicos, así como un comité constituido por las instituciones *American College of Cardiology/ American Heart Association (ACC/AHA)*, Sociedad Europea de Cardiología (ESC), Federación Mundial del Corazón (WHF) perfeccionaron los criterios de los años 1990,

1996, y del 2000 y definieron al infarto de miocardio como un evento clínico consecuencia de la muerte de miocitos cardíacos (necrosis miocárdica) que es causada por isquemia. Esta definición no fue básicamente cambiada en la tercera definición universal de infarto de miocardio en el 2012 por la ACC/AHA/ESC/WHF. Las evidencias existentes y la experta opinión permiten formular un planteamiento racional sobre el uso de cada tratamiento, intervención o procedimiento diagnóstico, logrando reducir espectacularmente la mortalidad en segmentos de la población cada vez mayores.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, José Antonio O'Dely, Enriqueta Sielo, Tomás Sanabria, Saúl Kizer, Aixa Müller de Soyano, Peter Gunzler, Doris Perdomo de Ponce y Harry Acquattella Monserratte.

Sesión Ordinaria el 29 de octubre de 2015

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Síndrome de Inmunoglobulina G4 por los Drs. Emely Karam A y Rafael Muci-Mendoza.

Las descripciones iniciales del síndrome de Inmunoglobulina G4 datan de la década de los años 60. La enfermedad más estudiada fue la pancreatitis pero posteriormente describieron manifestaciones extra pancreáticas; llegándose así a la conclusión que se trataba de una enfermedad sistémica, no exclusiva del páncreas; y generando el concepto de enfermedad esclerosante asociada al IgG4 denominado así por el infiltrado linfoplasmático de la misma. Hoy en día se ha demostrado que esta enfermedad multiorgánica puede debutar inicialmente con síntomas visuales como los observados en dos casos clínicos que servirán de ejemplo para ilustrar dicha entidad.

Los pacientes se presentaron con síntomas bilaterales de proptosis, aumento de volumen de la glándula lagrimal y neuropatía óptica en uno de los casos. Ello asociado a tumor de Kuttner (incremento de volumen de las glándulas parótidas y submaxilares); conformando así la enfermedad de Mikulicz que constituye el máximo representante de síndrome de Inmunoglobulina G4 a nivel orbitario. Los estudios de laboratorio

y neuro radiológicos permitieron corroborar la entidad clínica en ambos casos. La divulgación y conocimiento del síndrome de Inmunoglobulina G4 es importante su similitud con otras entidades que se ven con gran frecuencia en las consultas; tal como lo constituye la oftalmopatía tiroidea entre otras, ocasionando progresión de la enfermedad a nivel sistémico.

Intervinieron los doctores: Mauricio Goitman, José Ramón Poleo, José María Guevara, Doris Perdomo de Ponce, José A. O'Daly Carbonell, Aixa Muller de Soyano y Alfredo Díaz Bruzual.

2. Perla Humanística: Una Tosca accidentada con final feliz Año 1967 por el Dr. Juan Jose Puigbó.

El objetivo de la siguiente exposición, es relatar un acontecimiento insólito que tuvo lugar en el año de 1967, con motivo de la presentación en el Teatro Municipal de Caracas en ese año de la Ópera Tosca, del gran compositor italiano Giacomo Puccini (1858 – 1924), famosa por su calidad musical y dramática. La Opera fue un éxito de los cantantes durante el primer y segundo acto, pero en el tercero ocurrió algo imprevisto que ocasionó un cambio de “la Prima Donna” y obligó a intervenir profesionalmente al autor de estas líneas. Además se hacen comentarios sobre los personajes, la trama y el libreto, destacándose los tres sitios de Roma en donde se asienta el desarrollo de este espectáculo: La “Basílica de Sant’Andrea della Valle”, el “Palazzo Farnese” y el “Castell Sant’ Angelo”.

Se hacen comentarios sobre el desarrollo de la Obra en sus tres actos y sobre las características dramáticas y musicales, así como sobre la actuación de los artistas participantes, la naturaleza y la causa del accidente y de la afortunada intervención que salvo la situación del espectáculo. También se hacen consideraciones sobre la importancia que ha tenido el Teatro Municipal de Caracas, en la evolución musical del arte lírico en el país y de la enorme importancia histórica de este Teatro como Institución de Raigambre Decimo Nónica.

Intervinieron los doctores: Leopoldo Briceño Iragorry, José María Guevara, Francisco Plaza Rivas, Rafael Armando Arteaga, Claudio Aoún Soulie, Andrés Soyano, Otto Rodríguez, Saúl Kizer Yorniski, Alfredo Díaz Bruzual y Tomás José Sanabria.