

requieran que el lector tenga que volver atrás, a menudo, para recordar que quieren decir.”

El doctor José Ramón Eljuri, en el mismo número, páginas 121 a la 127, hace una crónica del libro del Académico Oscar Beaujon, titulado “**Calles Sierra en la Biografía y en la Universidad**”, publicado por la Universidad Nacional Experimental “Francisco Miranda” (UNEFM), Coro, Estado Falcón, 1984.

Se refiere a la vida y obra del insigne médico, oriundo de Sabaneta, capital del Municipio del mismo nombre, Distrito Miranda del Estado Falcón, quien se desempeñó con gran eficiencia y abnegación, desde su graduación en 1946, primero en las medicaturas rurales de Casigua y San Juan de los Cayos y luego como adjunto y después por 20 años, director de la Maternidad “Oscar M. Chapman” de Coro, institución en la que además de prestar sus servicios, dotó de todos los adelantos posibles para mejorar la atención de las parturientas y los recién nacidos. Dado el bajo presupuesto disponible, el doctor Rafael Calles Sierra nunca devengó sueldo alguno. Fue presidente del Colegio de Médicos y Presidente del

Consejo Municipal del Distrito Miranda, del Centro Cultural Ateneo de Coro y Venerable Maestro de la respetable Logia Fraternal local de la Francmasonería Venezolana. En el Instituto de Comercio local, dictó clases de física y química y fundó la cátedra de ginecología y obstetricia en la Escuela de Auxiliares de Enfermería, fundada por él en 1967.

Percatado de que muchos estudiantes graduados en el Liceo “Cecilio Acosta”, de Coro, no podían por múltiples razones estudiar en las universidades del país, tuvo la idea de crear un poderoso movimiento “pro-universidad para Coro”, el 6 de marzo de 1960, cuyo comité presidió en compañía de otros eminentes falconianos. Esta tarea culminó exitosamente el 25 de julio de 1977, fecha en la cual Carlos Andrés Pérez dictó el decreto que creó la UNEFM, que ha dado lugar desde entonces a un auge inusitado en los estudios superiores en el Estado Falcón y contribuido en la promoción y difusión de la cultura y la ciencia en la región. Según el autor, “Rafael Calles Sierra vivió para ser recordado siempre”.

Gac Méd Caracas 2012;120(1):73-82

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

Sesión extraordinaria del 28 de abril de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoñin Soulie

“Niños en circunstancias especialmente difíciles. Venezuela 2000-2009” por el Dr. José Francisco

A partir de la revisión teórico-conceptual e histórica de los efectos de las diversas formas de violencia contra

los niños y del vertiginoso crecimiento de la violencia en el país, se analiza la información del Programa de atención de niños en circunstancias especialmente difíciles (PANACED), de la Defensoría de niños, ubicada en Barquisimeto, Estado Lara. Se revisaron los informes anuales del lapso 2000-2009 para conocer mejor con estadísticas nacionales, las características de “niños en circunstancias especialmente difíciles”

(NCED), así llamados de acuerdo con la nomenclatura del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el área de violencia. Algunos informes no registran datos en todos los rubros.

Se analizan los datos de 11 893 niños, la mitad del sexo femenino. Los principales diagnósticos fueron: “riesgo social”, “maltrato sexual”, “maltrato físico”, “trastorno de conducta” e “intento de suicidio”. Algunos de ellos presentaron incrementos inesperados en el lapso estudiado. Los principales agresores identificados fueron: madre, otro familiar, padre y vecino, según orden de importancia. Del total de los diagnósticos, 1 598 se clasificaron como “maltrato sexual”. Su número absoluto casi se duplicó entre el inicio y el fin del decenio. La frecuencia de víctimas del sexo femenino casi triplicó las del sexo masculino. La mayor proporción ocurrió entre los 5 y los 14 años en el sexo femenino y en los menores de 9 años en los del sexo masculino. Los agresores de niñas fueron adultos en la mayoría de los casos. La mitad de los agresores de niños fueron adolescentes. Los nexos agresor-víctima más frecuentes fueron: “otro familiar” y “vecino”, para ambos sexos. Los datos se comparan con los de otras investigaciones disponibles. Se recomienda acordar una nomenclatura única para registrar los datos de forma sistemática, que permita compararlos entre las distintas instituciones que atienden estos casos.

Intervinieron los doctores Ítalo Marsiglia, José M Avilán Rovira, Felipe Martín Piñate, Peter Gunczler, Doris Perdomo de Ponce, Saúl Peña, Rafael Arteaga Romero, Cutberto Guarapo Rodríguez, Rafael Muci-Mendoza, Alfredo Díaz Bruzual. Emely Karam y Lilia Cruz de Montbrun.

Sesión extraordinaria del 05 de mayo de 2011

Preside: Dr. Claudio Aouin Soulie

“Facultades, escuelas de medicina, comparación de planes de estudio” por el Académico Antonio Clemente Heimerdinger

Se hace una breve historia de las Facultades y escuelas de medicina nacionales, describiendo asignaturas, departamentos, temas, horas por semana, total de horas de la carrera y semanas de estudio al año.

Estos datos se compararon con los del Libro Blanco de España y los de una muestra de varios países europeos y los basados en la convención de Bolonia (1999), dedicada a la homologación de planes de estudio, con la mira puesta en un mercado común

de médicos desde Rusia hasta Portugal.

Se describe brevemente el perfil del “médico integral comunitario”, comparando las variables mencionadas con las de las universidades nacionales y las europeas. Se elaboran unas recomendaciones con el fin de adaptar este programa tomando como referencias las pautas internacionales.

Intervinieron los doctores José M Avilán Rovira, Oscar Rodríguez Grimán, Felipe Martín Piñate, Juan José Puigbó, Juan Antonio Yabur, Alfredo Díaz Bruzual, Enrique López Loyo, Itic Zhigheboim, Pedro Faneite, Doris Perdomo de Ponce, Saúl Krivoy, Julio César Potenziani, José Francisco, Saúl Kizer, José Enrique López, Carlos Hernández H y Claudio Aouin Soulie.

“Migraña oftalmopléjica, variantes y secuelas. Comunicación de cuatro observaciones” por los Drs. Jeanine Obage, Rafael Muci-Mendoza, Emely Karam y Víctor Hernández. Expuso la Dra. Jeanine Obage

La migraña oftalmopléjica es una condición de la infancia caracterizada por crisis de severa hemicraneal seguida de parálisis facial ipsilateral de los nervios tercero, cuarto o sexto.

Modernamente se explica mediante la teoría trigémino-vascular de la migraña. Aunque suele ser autolimitada puede dejar secuelas.

Los autores comunican los casos de cuatro pacientes: tres niños con parálisis del tercer nervio craneal. Una de ellas desarrolló con el tiempo una regeneración aberrante secundaria, situación excepcional descrita en la literatura internacional en menos de diez pacientes.

El último, un adulto con dos episodios de parálisis del sexto nervio craneal y una del tercer nervio craneal.

Se discuten sus manifestaciones clínicas y neuroradiológicas.

El Académico Rafael Muci-Mendoza se permitió hacer algunas acotaciones al trabajo presentado.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Harry Acquatella y Saúl Krivoy.

Sesión extraordinaria del 12 de mayo de 2011

Preside: Dr. Claudio Aouin Soulie

“Desarrollo del estudio de hemoglobinas anormales en Venezuela” por el Académico José M. Guevara

Iribarren

La revisión del tema se presenta en tres etapas. La primera etapa describe comprende los trabajos sobre los drepanocitos en sangre periférica, destacando el de Bamola, Tovar-Escobar y Potenza, en 6 381 conscriptos del país y 3 410 niños de Caracas, encontrando frecuencias de 3,1 % y 3,2 %, respectivamente.

La segunda etapa comprende la aplicación del método electroforético en más de 26 000 muestras de sangre provenientes del todo el país. La metodología fue variando de acuerdo a los adelantos técnicos ocurridos en ese campo. La mayor concentración de variantes de hemoglobina se encontró en las poblaciones negroides y en pacientes anémicos y sus familiares, especialmente las Hb S y C, provenientes de África. En la población indígena no se consiguieron variantes hemoglobínicas, excepto la HbF tipo Venezuela, en los indios Waraos del Orinoco. Se considera que una variante con una frecuencia de al menos 1 %, es endémica y puede representar un problema de salud pública para la región.

La tercera etapa es la de caracterización de las hemoglobinas anormales entre 1984 y 2009. A partir de 1994, el grupo de la Dra. Anabel Arends ha realizado el análisis de 80 400 muestras provenientes de diferentes partes del país y de pacientes atendidos en los laboratorios de hematología experimental del IVIC y del de hemoglobinas anormales del HUC-UCV. Se han utilizado diferentes tipos de metodología, entre ellos la electroforesis de hemoglobina en acetato de celulosa y en citrato agar, la prueba de solubilidad, la cuantificación por micromatografía en columna, la desnaturalización por alcali, el HPLC-CE, el *reverse dot blot*, secuenciación automatizada y diversos métodos de PCR.

Se encontró que el 9 % de los individuos presentaron hemoglobinas anormales. La variante más frecuente fue la Hb S, seguida de las variantes C y D, estas últimas asociadas con talasemia p. Las frecuencias de los haplotipos del gen pS en 272 pacientes con síndrome drepanocítico y portadores de Hb S, fueron: Benin (50,8 %), CAR (32,2 %), Senegal (14,2 %) y Camerun (2,3 %).

Se reportaron en el país variantes antes desconocidas, tales como el primer caso de la mutación -158 a nivel de la región promotora del gen γ A globina en una familia venezolana con ancestros africanos; el primer caso del doble heterocigoto IVSII-849 (A/G) o p tal asemia; el haplotipo atípico Warao en un 13,3 %. Se determinó además que la distribución

de las hemoglobinas anormales es heterogénea, el método HPLC-CE es rápido, sensible y preciso, la drepanocitosis es una enfermedad multicromosomal, la delección α -3,7 talasemia es muy frecuente en nuestro país, se evidenció que la mezcla racial en los Waraos ocurrió en los últimos treinta años, las p talasemias son originarias del Mediterráneo, las hemoglobinopatías representan un problema de salud pública y por tanto la pesquisa neonatal debe ser obligatoria.

El juicio crítico lo realizó el Académico Rafael Muci-Mendoza

Sesión solemne del 19 de mayo de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoun Soulie

En esta sesión se efectuó la incorporación del Académico José M Guevara como Individuo de Número en el Sillón XVIII.

Sesión extraordinaria del 26 de mayo de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoun Soulie

"Asma y citoquinas. Una orquesta molecular" por la Académica Doris Perdomo de Ponce.

El asma es una enfermedad inflamatoria de alta prevalencia a nivel de las vías respiratorias. Las citoquinas juegan un papel clave en la orquestación de la inflamación crónica y los cambios estructurales de las vías respiratorias en el asma y se han convertido en objetivos importantes para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas en esta enfermedad.

Las redes de citoquinas participan en el reclutamiento de células y en la regulación de las células T. Las citoquinas proinflamatorias, como el TNF- α e IL-6, están implicadas en el asma y pueden desempeñar un papel en la amplificación de la inflamación y por lo tanto determinan la gravedad de la enfermedad. Los factores de crecimiento son responsables de la persistencia de ciertas células inflamatorias y de los cambios estructurales que se producen en los pulmones de pacientes con asma. El bloqueo de citoquinas o sus receptores, sugiere la necesidad de continuar líneas de investigación relacionadas con el amplio espectro de los efectos antiinflamatorios. Si bien es proporcionado por los corticoesteroides en el asma leve y moderada,

otras alternativas antiinflamatorias prometen ser una esperanza en el tratamiento de pacientes con asma severa o no controlada, para los corticoesteroides son mucho menos eficaces. Intervinieron los doctores Pero Faneite Antique, Julio Cesar Potenziani, Juan Jose Puigbó, José A. Ravelo Celis, Aixa Muller de Soyano, Carlos Orellana Bencomo, Saul Kizer, Otto Rodríguez Armas e Ibrahim González Urbaneja.

"Síndrome disautonómico de Ross. Variaciones de un tema" por el Académico Rafael Muci-Mendoza.

Es un raro síndrome de disfunción degenerativa del sistema autonómico, descrito por Ross en 1958 en un hombre de 32 años con la tríada sintomática que lo caracteriza.

1. Pupila tónica, caracterizada por ser midriática y poca o ninguna reacción a la luz directa. Durante la acomodación se contrae con suma lentitud, pudiendo quedar contraída por mucho tiempo, para luego relajarse y redilatarse lentamente. Esto último es el "momento de la verdad" del diagnóstico. El diagnóstico se establece al obtener constricción pupilar intensa y rápida a la instilación de metacolina o pilocarpina.
2. Alteraciones de los reflejos tendinosos en los miembros inferiores (Síndrome de Adie-Holmes) o superiores, tales como hiporreflexia o arreflexia, principalmente en los reflejos aquiliano, patelar, braquiorradial, bicipital, tricipital y del supinador.
3. Alteraciones segmentarias de la sudoración: hipoanhidrosis que puede estar precedida de un período de hiperhidrosis.

Además se pueden encontrar otras manifestaciones asociadas a disautonomía, tales como angina de pecho, hipotensión ortostática, palpitaciones o síncope cardiocerebral, alteraciones de la motilidad intestinal (colon irritable), disfunción vesical o sexual y tos. Se describieron las características del síndrome en tres pacientes mostrando sus rasgos habituales y otros inusuales.

Intervinieron los doctores Dores Perdomo de Ponce, Juan Jose Puigbó e Ibrahim Gonzalez Urbaneja.

Sesión ordinaria del 2 de junio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoun Soulie

"Muerte súbita infantil" por el Académico Francisco Miranda Ruiz.

El ponente expuso el concepto médico del

síndrome de muerte súbita infantil, los principales hallazgos de anatomía patológica, los principales datos clínicos y se señaló la importancia del diagnóstico precoz por parte del médico.

Se presentaron las características clínicas y anatomopatológicas de tres casos del síndrome.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, José M Guevara Iribarren, Rafael Arteaga Romero, Enrique López Loyo, Luis Ceballos García, Aixa Milller de Soyano, Rafael Muci-Mendoza y Juan Briceño Monsant.

"Diagnóstico por imaginología de isquemia miocárdica" por el Académico Harry Acquatella.

La primera causa de muerte en el país desde hace más de treinta años es la cardiopatía isquémica. Muchos pacientes consultan por dolor torácico y es necesario determinar si la causa se debe a la obstrucción de las arterias coronarias. La historia clínica detallada y el electrocardiograma (ECG), constituyen los elementos fundamentales en el diagnóstico. Sin embargo, frecuentemente no son suficientes para un diagnóstico apropiado. La prueba de esfuerzo en cinta sin fin añade significativamente sensibilidad y especificidad diagnósticas. Hoy en día el angiograma coronario a través del cateterismo cardíaco es el "patrón oro" para el diagnóstico y el tratamiento de las obstrucciones de las arterias coronarias.

A pesar de los avances del ECG de esfuerzo en cinta sin fin, la sensibilidad y la especificidad solo alcanza aproximadamente un 65 %. El uso de métodos diagnósticos con imagen aumenta la sensibilidad y la especificidad. El ecocardiograma de estrés, pruebas nucleares y más recientemente la resonancia magnética (RM) y la tomografía por emisión de positrones (PET), aumentan significativamente el porcentaje diagnóstico pre-cateterismo.

El eco se basa en el aumento del grosor de la pared ventricular por el esfuerzo físico o por infusión de dobutamina. Los métodos nucleares como el Tecnecio 99 o el Talio 201, estiman la captación miocárdica que depende del flujo sanguíneo y su persistencia al cabo de 3 o 4 horas. La PET detecta la actividad metabólica de glucosa del miocardio isquémico. La captación de Gadolinio en RM muestra directamente la cicatriz miocárdica. De esta forma la sensibilidad y especificidad se aumenta a niveles de 85 % a 90 %.

En la exposición se demostraron las diferencias comparativas entre los diversos métodos.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Saul

Kizer, José M Avilán Rovira y Claudio Aöun Soulie.

Sesión extraordinaria del 9 de junio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Homenaje con motivo del centenario del nacimiento de los Académicos: Ricardo Baquero Gonzalez, Humberto Campins, Juan Colmenares Pacheco, Fernando Ruben Coronil y Carlos Gil Yopez.

Los oradores de orden fueron respectivamente: Leopoldo Briceño-Iragorry, Antonio Clemente Heimerdinger, José M Avilán Rovira, Claudio Aoun Soulie y Juan José Puigbó, quienes describieron la trayectoria clínica y quirúrgica de los homenajeados.

Sesión ordinaria del 16 de junio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

"Sexualidad después de los 60 años", por el Dr. Julio Cesar Potenziani.

El ponente hizo una proyección general en el mundo para los próximos 15 años del grupo de edad de 60 años o más y se refirió a su proporción en el censo de Venezuela del 2001.

Se refirió a la problemática del hombre de 60 y más años en la que mencionó 19 factores que entorpecen la sexualidad, entre ellos el modelo de deterioro de la calidad de vida por multimorbilidad. Discutió la interrogante ¿hay relación entre síntomas urinarios y disfunción sexual? Analizó los cambios fisiológicos en el hombre que envejece. Entre los aspectos tratados se encuentran: incidencia del hipogonadismo de comienzo tardío, disfunción de la pareja, modelos de despertar sexual, no solo del hombre depende la sexualidad de la pareja, factores de deterioro sexual en la mujer, visión de la mujer. ¿Por qué pierde la mujer su deseo sexual? Millares de trabajos de investigación cada año reflejan el problema "mujer" en la sexualidad de la pareja. Ciclos de la respuesta sexual femenina, desorden de deseo sexual hipo activo en la mujer, de gran trascendencia. Testosterona y su uso en la mujer con libido baja. Motivación es la clave de todo. ¿hay química en el amor? Estrés y salud sexual. Estrés social y salud sexual. Reflexiones sobre la tercera edad.

Intervinieron los doctores José A Ravelo Celis, Victor Ruesta, Ítalo Marsiglia, Juan Antonio Yabur, Otto Rodriguez Armas, Saul Kizer y Claudio Aöun Soulie.

Fósiles, toxoplasmosis y lipemia retinalis, secuencia de una combinación excepcional, por el Académico Rafael Muci-Mendoza.

Ciertas pistas o evidencias clínicas desaparecen prontamente y sin dejar huellas percederas que permitan identificar, bien su paso por un órgano o sistema, bien la frecuencia con que se manifiestan. En ocasiones la enfermedad o el hecho clínico se detiene un momento en el tiempo y deja una impronta transitoria que se esfuma no dejando constancia de ella; en otros casos deja una imagen fija, que puede ser atrapada en un película fotográfica; el momento entonces, es un hecho manifiesto, guardado siempre para la historia.

¡Que deseable sea hacer visible lo invisible y tangible lo intangible! Esta perla quiere hablar de ello. En ella se plasman dos fenómenos concomitantes, uno que dejaría por seguro, huella perenne y otro, efímero por la naturaleza de su carácter transitorio, que podría no haber visto nadie y de ser así, sena inexistente.

El simil del fósil puede ayudarnos a comprender la perla que presentamos esta mañana.

Para que un resto corporal o una señal de un organismo merezcan la consideración de fósil, es necesario que se haya producido un proceso fisico-químico que le afecte, conocido como fosilización. Suelen estar integrados en el seno de las rocas sedimentarias llamándose aquellos que vemos a simple vista, microfósiles o profundas transformaciones que pueden afectar a su composición y estructura.

En una diabética de 53 años, con precario control metabólico y cifras de glucemia de 400 mg/dL, triglicéridos muy elevados, plasma lactescente y lipemia retinalis, una toxoplasmosis ocular aguda, vale decir, un foco inflamatorio localizado en el área macular de la retina, específicamente una retinocoroiditis necrotizante focal en su ojo izquierdo, que produjo síntomas visuales (disminución de la agudeza visual y miodesopsias), por así decirlo produjo un microfósil y atrapó el hallazgo en la roca sedimentaria en que se constituyó la retina en ese momento, preservando un momento transitorio que de otra forma hubiera pasado desapercibido. Así, mostraremos gráficamente como al lado del foco necrótico parasitario, aparecía la impronta de una lipemia retinalis que ya había desaparecido para el momento del examen.

Intervinieron los doctores Ítalo Marsiglia, Juan José Puigbó, Jose M Guevara Iribarren y Otto Rodriguez Armas.

Sesión ordinaria del 23 de junio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoun Soulie

"Cuáles es el presente y futuro de la cirugía robótica" por el Dr. Rene Sotelo

Para la fecha ninguno de los robots que se han utilizado en la práctica clínica son considerados como robots reales, pues ninguno de ellos son máquinas automáticas, solo transmiten lo que el cirujano hace en la consola.

No hay duda que la imagen tridimensional y el grado de libertad en los movimientos de los instrumentos, han simplificado los procedimientos laparoscópicos avanzados y han hecho posible que más cirujanos sin experiencia o con un mínima entrenamiento en laparoscopia, puedan realizar cirugías complicadas.

El sistema Da Vinci ha sido instalado en todo el mundo. En Estados Unidos hay más de 900 sistemas instalados y es usado en todas las especialidades, no solo en urología.

Se ha demostrado que el procedimiento de prostatectomía radical robótica (PRR) será el que reemplace la cirugía abierta, así como la colecistectomía laparoscópica reemplaza el abordaje abierto. Las razones son muchas, pero la primera es ser un procedimiento de mínima invasión.

En la laparoscopia la coordinación se da entre las manos y la óptica, en la robótica se necesita coordinación óptica, manos y pies. Varios estudios han demostrado que se necesitan al menos 300 procedimientos robóticos como la PRR para alcanzar resultados óptimos. Cuantos más casos se tengan, los resultados cada vez irán mejorando.

Las complicaciones tienen la misma frecuencia tanto en la laparoscopia como en la robótica. El robot es un instrumento de ayuda magnífica y ofrece precisión, pero el resultado final depende de la manipulación de la máquina.

¿Cuál es el futuro?

Están en progreso múltiples innovaciones. Hay varios intentos de crear mini robots, intentos de crear instrumental laparoscópico con articulación distal para facilitar la sutura, uso de las ópticas en 3D, robots flexibles, crear la sensación táctil, necesidad de poder ver a más profundidad para integrar la imagen en tiempo real, tratar de identificar el tejido con la ayuda de la óptica coherente y muchas otras más.

Intervención de los doctores Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas y Harry Acquattella.

"El polimorfismo TaqIA, el gen ANKK1 y las bases biológicas de las adicciones" por la Dra. Yanet Hoeniocka B.

El polimorfismo TaqIA localizado en el gen que codifica la kinasa ANKK1, muy cercano al gen contiguo que codifica el receptor dopaminérgico D2, es la variante genética más ampliamente estudiada en psiquiatría. En la población española se ha encontrado se indicó que este polimorfismo no solo se asociaba al alcoholismo más grave sino también a la presencia del trastorno de personalidad antisocial, caracterizada por la falta de empatía y la frialdad emocional. Además de la adicciones, se ha relacionado con otros comportamientos compulsivos como los trastornos de la conducta alimentaria, por lo que se piensa que sería un marcador de variaciones de vulnerabilidad de trastornos asociados a una disfunción de los sistemas cerebrales de recompensa.

La asociación de TaqIA con rasgos específicos relacionados con la dopamina han demostrado que este polimorfismo es un marcador de diferencias en el funcionamiento dopaminérgico en el cerebro del receptor D2 y de una serie de paradigmas del aprendizaje, como la sensibilidad a la recompensa, la capacidad para aprender de los errores, la sensibilidad para la retroalimentación negativa de la conducta y el aprendizaje reverso.

Del estudio fundamental de esta proteína y de sus implicaciones en la fisiopatología de los trastornos asociados al TaqIA, se indica que está regulada por el sistema dopaminérgico y por otra parte se sugiere que una función relevante en la neurogénesis. Estas evidencias podrían explicar la relación entre las variaciones de este gen y las adicciones que son trastornos psiquiátricos con una disfunción dopaminérgica subyacente.

Intervinieron los doctores Doris Perdomo de Ponce, Víctor Ruesta, Antonio Clemente Heimerdinger, Abraham Krivoy, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Carlos Orellana Bencomo e Ítalo Marsiglia.

Sesión ordinaria del 30 de junio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoun Soulie

"La convivencia social y la tolerancia o el derecho de otros a pensar diferente" por el Dr. Saul Kizer.

Las relaciones entre las personas de las sociedades actuales, al igual que en otros períodos de la historia de la humanidad, han sido plenas de dificultades y problemas.

La convivencia social debería tener como fin el bienestar y calidad de vida, cuyas consecuencias sean la coexistencia pacífica con felicidad, sino para todos, para la mayoría.

Hay factores que dificultan y hasta hacen imposible la convivencia social, entre ellos: los derechos de las personas, que de acuerdo con sus creencias y circunstancias, piensan que prevalecen sobre los demás; la autonomía y la libertad desbordadas o exageradas; la responsabilidad limitada o nula y una justicia no ajustada al derecho o a la equidad.

La influencia que han ejercido las religiones sobre la convivencia social ha sido condicionante de la misma y ha variado en el curso de la historia. Las creencias y la fe se han modificado, desde donde imperaba el dogmatismo hasta hacerse gradualmente liberales. El desarrollo y evolución de las sociedades, al igual que la ciencia y la tecnología, han incidido en los cambios que han tenido las religiones.

La tolerancia representa la forma ideal para alcanzar un grado de convivencia que permita, a unos y a otros, tener respeto por la diversidad de ideas o pensamientos diferentes que tienen las personas. La verdad no es exclusiva, ni absoluta, ni permanente, por lo que debemos ser amantes de la búsqueda.

La intolerancia forma parte del fanatismo y es contraria a la tolerancia, que es la renuncia a la fuerza y la violencia para resolver las diferencias.

Se considera a la tolerancia como una virtud y es uno de los fundamentos de la democracia, que conjuntamente con la responsabilidad son los caminos por los cuales las diferencias se hacen menos diferentes y las soluciones o acuerdos están más próximos.

Convivir es respetar la dignidad del otro, y mediante el diálogo, que tiene sus condiciones, podemos anhelar la felicidad, sobre la cual los filósofos han opinado que es un valor deseable para todos los seres humanos.

Aprendamos a vivir con nuestros semejantes manifestando la tolerancia y reconociendo a los otros, aún sin estar de acuerdo con ellos. Vivamos y dejemos vivir en paz. Intervinieron los doctores José M Avilán Rovira, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Víctor Ruesta, Carlos Orellana Bencomo, Ítalo Marsiglia, José A Ravelo Celis y Berardo López Moreno.

Sesión extraordinaria del 7 de julio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoun Soulie

Homenaje y develación de los retratos de los Académicos fallecidos: Rodolfo Selle K, Augusto Leon Cechini, Otto Hernandez Pieretti, Oscar Agüero Tovar, Rafael Cordero Moreno, Rafael Castillo y Alberto Angulo Ortega.

Los oradores de orden fueron respectivamente los Académicos: Carlos A Hernández H, José Enrique López, Harry Acquatella, Alfredo Díaz Bruzual, Julio Borges Iturriza, Rafael Muci-Mendoza y Blas Bruni Celli, quienes disertaron sobre la trayectoria clínica, quirúrgica u obstétrica de los homenajeados.

Sesión ordinaria del 14 de julio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoun Soulie

"Planificación de la salud en Baruta, Estado Miranda" por el Académico Antonio Clemente Heimerdinger.

El ponente hizo una breve introducción sobre los efectos que han producido los hallazgos de investigación en salud y los avances en informática y comunicación. En relación a la metodología insistió en la regionalización, la descentralización, la normativa central y la ejecución presupuestaria a nivel local. Señaló la necesidad del conocimiento oportuno de la frecuencia de enfermedades en ambulatorios y hospitales. Realizó un recuento histórico, geográfico, político administrativo y del desarrollo de las regiones sanitarias en Venezuela.

Describió la morbilidad en los ambulatorios (años 95-98), en el Hospital Universitario de Caracas (años 89-98) y una muestra del número de especialistas expresadas por cien mil habitantes (años 1960-2010). Analizó algunas variables en los estados, municipios y parroquias.

Se refirió a dos variables en costos: salud como parte del PIB y el costo per capita/año en algunos países. De acuerdo al ponente, Venezuela aspira a una atención médica y seguridad social universales, con un mejoramiento permanente de los indicadores de salud.

Insistió en las cuatro principales esferas de acción: 1. Promoción de la salud. 2. Prevención de la enfermedad. 3. Restablecimiento de los enfermos y 4. Rehabilitación. Describió un conjunto de factores que pueden generar las enfermedades.

Hizo una breve descripción del Estado Miranda, su historia, organización, división territorial, geografía, clima y economía y luego del municipio Baruta.

Continuó con una breve aproximación al Sistema Nacional de Salud, su financiamiento, la estimación de especialistas por cien mil habitantes para definir las necesidades de médicos y finalizó con los costos de los actos médicos y los salarios en el mundo.

Intervinieron los doctores Aixa Millier de Soyano, Felipe Martin Pinate, Juan José Puigbó, Claudio Aoun Soulie y Julio Cesar Potenziani.

Sesión ordinaria del 21 de julio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aoun Soulie

"Del dominio del tiempo al dominio de las frecuencias en relación a la variabilidad de la frecuencia cardíaca" por el Académico Victor Ruesta.

El análisis de los cambios latido a latido en la frecuencia cardíaca —variabilidad de la frecuencia cardíaca— pueden ser útiles clínicamente para evaluar la respuesta cardiovascular, cuando se altera el tono del sistema nervioso autónomo.

Los aumentos en el tono simpático en el nodo sinusal aumentan la variabilidad de "baja frecuencia" y el aumento en el tono parasimpático los de "alta frecuencia".

Esta revisión tiene como propósito describir las técnicas para analizar la variabilidad de la frecuencia cardíaca, incluyendo el análisis en el dominio del tiempo y en el dominio de las frecuencias.

En el dominio del tiempo se utilizan variables estadísticas a plazo corto (alta frecuencia), tales como la raíz cuadrada de las diferencias de varios intervalos R-R y el porcentaje del total de intervalos con diferencias mayores de 50 ms.

A plazo largo (baja frecuencia) las diferencias se expresan como la desviación estándar de los intervalos normales.

La varianza representa la variedad de intervalos durante todo el registro y vagamente es "el poder total" en el dominio del tiempo.

El análisis en el dominio de las frecuencias se basa en la asunción de que la señal que se está procesando (variabilidad de intervalos R-R o latidos cardíacos), representa una suma de señales compuestas por modulaciones bajas más modulaciones altas. En teoría estas señales pueden describirse matemáticamente como funciones de diferente amplitud y frecuencia. Los componentes de estas señales pueden abstraerse de la señal que se está analizando usando el análisis

de Fourier.

En términos prácticos, la tendencia graficada de un intervalo R-R se analiza con la transformación rápida de Fourier para producir un gráfico de varianza como función de frecuencia.

Este gráfico es referido como el poder espectral y representa los componentes de señales, que sumados nos dan la tendencia de los intervalos R-R.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Ítalo Marsiglia, Doris Perdomo de Ponce y Miguel Saade Aure.

"Identificación de células madre, hematopoyéticas fetales y adultas" por la Dra. Aixa Muller de Soyano.

Las células madre son células pluripotenciales indiferenciadas, que poseen una amplia capacidad de proliferación, de auto renovación y las células progenitoras están comprometidas a diferenciarse hacia un solo tipo celular. En la hematopoyesis embrionaria hay evidencias de que un solo precursor hematopoyético, la célula madre daba origen a 4 clases de colonias: eritrocíticas, granulocíticas, trombocíticas y mixtas. Posteriormente se identificaron las citoquinas eritropoyetina, trombopoyetina, el factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos, la timopoyetina y la interleuquina 3. Otro método para identificar las células madre es la citometría de flujo de anticuerpos monoclonales.

Las células madre CD34+ están presentes en la médula ósea en 1 % al 3% y en sangre en 0,1%; este número se correlaciona bien con la formación de colonias. Las células CD34+ más primitivas (1 % a 3% del total), coexpresan HLA-Dr y niveles variables de CD13, CD49, CD50 y CD54. No expresan CD38 o marcadores de linajes ya comprometidos, como CD15, CD3 y CD20.

Las células madre pueden ser movilizadas desde la médula ósea a la sangre después de la quimioterapia mielosupresiva o la administración de factores estimulantes de colonias o ambos. Las células progenitoras se unen a la variedad de moléculas presentes sobre las células del estroma de la médula ósea y la matriz, incluyendo colágeno, fibronectina, hemonectina, trombopodina, a las moléculas de adhesión ICAM-1 y VCAM. Las CD34+ se unen a la fibronectina vía la integrinas B 1. El mecanismo intrínseco mediante el cual las alteraciones de las moléculas de adhesión resultan en la movilización de las células madre de la médula ósea a la sangre,

aún no está claro.

En la década de los 70 se planteó la realización de transfusiones de células progenitoras CD34+, provenientes exclusivamente de sangre, como alternativa al trasplante de médula ósea, para restaurar una hematopoyesis normal, sobre todo en pacientes con leucemia y tumores, en malas condiciones para la extracción de médula. Posteriormente se demostró que la sangre del cordón umbilical tiene células madre con alto poder proliferativo, comparable al de la médula ósea y en mayor cantidad que la sangre periférica del adulto. Se han realizado con éxito trasplantes en pacientes con anemia aplásica severa, tal asemia, anemia drepanocítica, síndrome de Wiskott-Aldrich, leucemias agudas y crónicas, neuroblastomas, leucemia crónica juvenil, entre otras. Debido a la trascendencia, desde el punto de vista clínico y terapéutico, tomando en cuenta los pocos estudios que se llevan a cabo en nuestro país, describió un estudio realizado para identificar células madre en sangre prenatal de cordón de fetos con malformaciones congénitas, se sangre del cordón al momento del nacimiento y en adultos. Se analizaron 278 muestras de sangre en adultos y fetos de 17-32 semanas, de neonatos, de adultos pre y postaféresis, de células progenitoras de sangre, muestras de productos de aféresis de células progenitoras de pacientes con enfermedades malignas, de sangre y médula ósea de pacientes con leucemia.

Hizo énfasis en que el uso aprobado mundialmente por organizaciones o instituciones científicas para trasplantes de células madre de cordón umbilical y placenta, es para trasplante alogénico (de una persona a otra compatible), en aquellos pacientes que no tienen un donante compatible o un donante familiar compatible. No existe indicación médica para el uso de células madre autólogas, de sangre de cordón en leucemias en niños, ni enfermedades genéticas o congénitas. Se discutió el uso de células de cordón en trasplantes alogénicos y uso hipotético promocionado comercialmente que las células de cordón son un seguro biológico.

Intervinieron los doctores Leopoldo Briceno-Iragorry, Guillermo Colmenares Arreaza, Huniades Urbina, Victor Ruesta, Saul Kizer, Rafael Muci-Mendoza, Doris Perdomo de Ponce, Isis Nezer de Landaeta, Otto Rodríguez Armas, Lilia Cruz de Montbrun y Juan José Puigbó.

Sesión extraordinaria del 28 de julio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aotín Soulie

Perla de observación clínica: Gossypiboma: el sempiterno problema de los cuerpos extraños retenidos y el privilegio del internista, por el Académico Rafael Muci-Mendoza.

De acuerdo con el ponente, en la mayoría de encuentros entre un médico especialista y su paciente, suele producirse un examen clínico incompleto y parcelario acorde con la formación del primero; suele así suceder que muchas condiciones morbosas que concurren en el enfermo, serán habitualmente pasadas por alto.

El privilegio del internista es la realización de un examen integral a pesar de que haya conjuntamente hipertrofiado, un área del conocimiento médico. Para ilustrar este aserto mencionamos la referencia al neuro-oftalmólogo-internista del caso de una paciente con una oftalmología diabética afectando el tercer nervio craneal y en quien el examen abdominal, reveló la existencia de un tumor que luego de evaluado resultó ser un “*gossypiboma*” (derivado del latín *gossypium* –algodón- y del Swahili Boma-lugar de ocultación) o gazoma o compresoma, producto de una histerectomía practicada diez años atrás. Si el examen hubiese estado restringido solo al esclarecimiento del disturbio óculo motor, el hallazgo del tumor hubiera pasado desapercibido.

Los cuerpos extraños denominados antiguamente *corpus alienum* intrabdominal, involuntario olvido luego de una intervención quirúrgica constituyen un sempiterno problema por ahí rondando las salas quirúrgicas que ha sido poco analizado en la literatura médica. No obstante, los estudios estadísticos ponen de manifiesto su ocurrencia entre 3 000 y 5 000 casos al año.

Su presentación clínica puede ser aguda y típicamente consisten en una reacción inflamatoria local que puede infectarse conduciendo a la formación de un absceso. El diagnóstico diferencial en tales casos incluye los hematomas y abscesos no relacionados con cuerpos extraños. Su presencia crónica puede desarrollarse meses y aun años después de la cirugía inicial. La adherencia y encapsulación son comunes y la lesión representa como un tumor o produciendo una obstrucción intestinal subaguda. Un estudio radiológico simple del abdomen suele mostrar un patrón radiopaco de hilos enrollados dejados como testigo en las gasas quirúrgicas. En la ecografía la

gasas puede detectarse como una estructura ecogénica ondulante y brillante dentro de un área quística donde el patrón de la sombra acústica cambia con la dirección de la onda ultrasónica. En tomografía computarizada se aprecia gas atrapado dentro de la gasa, y en caso de cronicidad, la presencia de calcificaciones en la pared de la cavidad o un halo de potenciación del contraste. En resonancia magnética pueden tener intensidad de señal variable dependiendo de la cantidad de líquido y proteínas.

Para prevenir la ocurrencia de *gossypibomas*, las compresas y gasas deben ser contadas a mano antes y después de la cirugía. Antes cuando los instrumentos, gasas torundas y compresas son desempacadas y dispuestas. Después un segundo antes de comenzar el procedimiento quirúrgico, una tercera vez cuando comienza el cierre de la herida quirúrgica y una cuarta vez al final de la intervención. Para el proceso del recuento se han escrito guías al respecto por el *American College of Surgeons* y la *Joint Comission*.

Intervinieron los doctores Leopoldo Briceño-Iragorry, José A. Ravelo Celis, Miguel Saade Aure, Cutberto Guarapo Rodríguez, Alfredo Díaz Bruzual, Miguel Zerpa Zafrané, Otto Rodríguez Armas, José M. Avilán Rovira, Jesús Felipe Parra, Ibrahim González Urbaneja, Lilia Cruz de Montbrún, Elio Tulio Álvarez y Claudio Aoiün Soulie.

Violencia. Problema emergente en la salud pública venezolana, por el Dr. Saúl Peña.

Según el ponente, la violencia es un problema emergente en la salud pública venezolana que necesariamente debe abordarse y realizar todos los esfuerzos posibles interinstitucionales para disminuir la morbimortalidad resultante. En este sentido, el homicidio es un indicador utilizado para medir los índices de violencia de una región ya que constituye el acto violento de mayor gravedad por atacar contra la vida e integridad personal. Cuando se realizó la recolección de los datos en anuarios de mortalidad, se apreció claramente que la patología en estudio ha tenido diversos cambios en el clasificador internacional, tanto de agrupación y denominación como de codificación.

Entre las revisiones de la CIE 8 y la CIE 10, actualmente vigente, se han denominado sucesivamente suicidios y homicidios y luego homicidios.

El período de estudio abarca años emblemáticos en los cuales el país ha vivido cambios trascendentales, tales como el viernes negro, el caracazo, la intentona golpista del año 1992 y la quiebra de los bancos en 1994, cambios de gobierno en el año 1999, el cual incidió o contribuyó en la proliferación de la violencia en todos los sectores de la sociedad. Debido a que las brechas sociales se incrementan y surgen problemas tales como: el desempleo, la deserción escolar, drogadicción, delincuencia organizada y la población se ve limitada en el acceso a los bienes y servicios se constituyen en factores que influyen en el aumento de los homicidios.

De igual forma, interviene directamente en el aumento del riesgo de los homicidios, la descomposición familiar, el consumismo y los antivales que cada día se refuerzan a través de los medios de comunicación e información, con programas que incitan a la violencia. La poca vigilancia del tráfico de armas y lo débil que se muestra el gobierno ante la inseguridad, también contribuyen al incremento del problema.

Aun cuando los datos oficiales disponibles muestran un aumento de la mortalidad por homicidios, por otras fuentes se conoce que estas cifras no son del todo reales, es decir, hay subregistro. La falta de información es una limitación del tipo legal para la codificación correcta de la causa básica de muerte, a pesar que los expertos consideran que las cifras de mortalidad son las más confiables disponibles,

Todos los grupos etarios presentaron riesgo de morir, lo cual se explica por los altos índices de violencia que se vive en el país, por presencia de grupos armados que al enfrentarse no miden las consecuencias, lo que afecta a la colectividad en general, así como el consumo y distribución de drogas, alcohol, además de la incitación a la violencia por los medios de comunicación a través de programas televisión y los demás factores sociales antes señalados que aumentan las brechas entre la diferente situación de pobre y ricos.

Finalmente, basado en las cifras de mortalidad analizadas se proponen algunas recomendaciones que pudieran servir para las acciones a seguir para impactar positivamente en la población.

Intervinieron los doctores José M. Avilán Rovira, Felipe Martín Piñate, Miguel Zerpa Zafrané, José Francisco, Nicolás Bianco, Juan José Puigbó, Claudio Aoiün y Berardo López Moreno.