

país con más de 6 años sin viruela” Recomendaba que mientras en países fronterizos continuaran ocurriendo casos de viruela o alastrim, se debía seguir protegiendo la población mediante la vacunación.

Igualmente en esos números de la revista, el doctor E. P. de Bellard, escribió sobre **animales venenosos y ponzoñosos de la fauna venezolana**, artículo de colección, cuya lectura recomendamos. Como dice el autor no se trata de un trabajo de zoología, “solo tiene por objeto presentar a los médicos en general un panorama de los problemas que deberán enfrentarse de vez en cuando, especialmente en el interior de la república, al ser llamados a atender casos de accidente por emponzoñamiento, tan frecuentes en nuestro país.” Refiere que en los últimos cinco años se habían reportado 669 accidentes ofídicos en el país. Cita igualmente que entre 1956 y 1960 se habían registrado 604 muertes por mordeduras de serpientes venenosas.

Entre algunas de las muchas enseñanzas útiles en este artículo está la diferenciación práctica de las serpientes venenosas de las inofensivas. Según el autor el signo de mayor valor es observar sus rasgos faciales, caracterizados por lo que los campesinos llaman “4 narices”. Tal como expresa: “En efecto, vista la cabeza de frente, se ven claramente cuatro orificios: dos corresponden a la nariz, y a cada lado, entre la nariz y el ojo, otro orificio; son las fosetas

frenales o fosetas termorreceptoras”. Concluye esta parte: “En Venezuela la serpiente que no tiene “4 narices” no es venenosa, excepto la coral.” Como dice: “esta se distingue fácilmente aun desde lejos por sus bellos y brillantes colores distribuidos en bandas alternas de negro, amarillo o blanco y rojo”.

Octubre-Diciembre de 1987

En los números 10-12 de estos meses, los doctores José M Guevara y Carmen de Insausti, escribieron sobre la **experiencia en Venezuela con la leucemia linfoblástica aguda**. Presentan las características epidemiológicas de la enfermedad en el país, en base a las estadísticas de morbi-mortalidad para la fecha, los aspectos diagnósticos, su clasificación morfológica, inmunológica y bioquímica. Al discutir los efectos terapéuticos, consideran el tratamiento de inducción, la profilaxia en el sistema nervioso central, la fase de consolidación, el tratamiento de mantenimiento, las recaídas en médula ósea y en los testículos, así como el trasplante de la médula ósea. La experiencia nacional la caracterizan con las casuísticas de los hospitales “J M de los Ríos”, “Miguel Pérez Carreño” y Universitario de Caracas, debidamente ilustradas con las curvas de sobrevida según los factores pronósticos.

Gac Méd Caracas 2012;120(3):345-350

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

Sesión extraordinaria del 24 de mayo de 2012

Preside: Claudio Aöun Soulie

Del método holmesiano a la gesta clínico-epidemiológica del Maestro Félix Pifano por el Académico Rafael Muci-Mendoza

El método holmesiano o sherlockiano según se le quiera designar, se advierte en la obra de Pifano y se sostiene en los siguientes enunciados: 1. Cuidadosa observación mediante el empleo combinado de los sentidos, asociada a un conocimiento intuitivo y razonamiento deductivo. 2. Prestar atención a los detalles y mantenerse alerta a las discrepancias. 3. Considerar las diversas opciones presentes en un caso. 4. Aprender a diferenciar y conocer lo que es importante de lo que no lo es.

El Maestro Pifano dio a conocer a sus alumnos lo que consideraba importante al fusionar el método clínico conducente a formular un diagnóstico (historia clínica y anamnesis cuidadosa, examen físico integral e integrado e investigaciones complementarias) con el método epidemiológico que situaba al paciente en un espacio geográfico, en un tiempo determinado e insertado en una comunidad donde concurrían los diferentes elementos que determinaban su condición de enfermo. En suma, en su concepción, el estudio integral del enfermo era indisoluble de su ambiente, del biotopo donde se desarrollaban los fenómenos de la ecología asociada al grupo a la cual pertenecía –soma, psiquis y mundo externo.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Saúl Krivoy, Carlos H Hernández H, José M Avilán Rovira, José Enrique López, Otto Rodríguez Armas, Mauricio Gohman y Lilia Cruz de Montbrun.

Metástasis enoftalmiantes de la órbita. Presentación de ocho pacientes, por el Académico Rafael Muci-Mendoza y los doctores Ynabel Pietrosanti y Beisit Calanche

De los tipos de cáncer que metastatizan la órbita, el de la mama, el pulmón y la próstata ocupan un lugar preeminente. En ocasiones el diagnóstico del tumor primario permanece elusivo a pesar de una evaluación exhaustiva. La mayoría de las veces producen proptosis ocular y son fácilmente detectados. En otras producen todo lo contrario, enoftalmía, haciendo entonces el problema menos aparente y el diagnóstico elusivo. La metástasis mamaria

enoftalmiante de la órbita es un raro evento donde el tumor infiltra los músculos y la grasa orbitaria, provocando la retracción del globo ocular por cicatrización con contracción de los miofibroblastos en el tejido orbitario. Otros tumores de la órbita no se presentan de esta forma, a menos que se asocien a destrucción ósea. La metástasis enoftalmiante de la órbita debe ser considerada como un diagnóstico diferencial inicial en mujeres maduras con enoftalmía no traumática, disminución de la hendidura palpebral (pseudoptosis), diplopia binocular y la mayoría de las veces ausencia del dolor.

En el presente trabajo los autores presentan una serie de ocho pacientes con carcinoma de la mama variedad lobulillar infiltrante productor de enoftalmía, describen sus características clínicas y hacen notar su mal pronóstico vital.

Intervinieron los doctores Miguel Saade Aure, José A Ravelo Celis, Aixa Müller, José M Guevara Iribarren, Felipe Martín Piñate, Saúl Kizer, Ibrahim González Urbaneja y Claudio Aöun Soulie.

Sesión extraordinaria del 31 de mayo de 2012

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

El signo de Lermithe por el Académico Abraham Krivoy

El fenómeno de Lermithe consiste en una sensación de descarga eléctrica que habitualmente se inicia en el cuello y se irradia hacia el tronco y extremidades. Ocurre en enfermos con lesiones de la médula cervical y se desencadena por movimientos de flexión del cuello y corresponde en medicina a lo que llamamos manifestaciones paroxísticas, porque aparecen y desaparecen de forma súbita y que duran poco tiempo. Junto con el signo de Babinsky, el signo de Lermithe quizá sean los epónimos más usados en la bibliografía neurológica.

La etiología es variada y en la esclerosis múltiple es frecuentemente mencionado junto con la neuralgia del trigémino.

Se considera la consecuencia de impulsos ectópicos procedentes de la región desmielinizada de un nervio, entre otros mecanismos.

Intervinieron los doctores Rafael Muci-Mendoza, Otto Rodríguez Armas, Emely Karam, Víctor Ruesta, Doris Perdomo de Ponce y Claudio Aöun Soulie.

Mortalidad Materna. ¿Meta del milenio alcanzable? `por el Académico Pedro Fancite Antique

Cada año en el mundo se suceden más de un millón de muertes maternas como resultado de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, las cuales serían muertes evitables si se tomaran medidas preventivas adecuadas y que están disponibles. Por cada mujer que muere, otras sufren de serias condiciones que las afectan por el resto de sus vidas.

Estamos a menos de cuatro años para alcanzar la fecha límite establecida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), refrendada por los líderes del mundo para alcanzar las conocidas “metas del milenio”. Con respecto a la mortalidad materna, el objetivo 5 establece la necesidad de la disminución del 75 % -o las ¾ partes- en relación con las cifras del año 1990. En otras palabras, estamos en las postrimerías de la promulgación de tales objetivos. En vista de la trascendencia del tema nos hemos propuesto dar a conocer la importancia del indicador de mortalidad materna y presentar su evolución en el tiempo a nivel global, en Latinoamérica y en Venezuela.

Diversas instituciones a nivel mundial siguen los progresos de los compromisos contraídos. En 2008 se da a conocer que las ¾ partes de los 68 países más necesitados en disminuir los índices de mortalidad de madres e hijos han hecho poco o ningún progreso para cumplir las referidas metas. En este grupo ocurre el 97 % de las muertes maternas y de niños menores de cinco años de todo el mundo. El grupo internacional “Cuenta regresiva de la supervivencia de madres, recién nacidos y niños para 2015” que monitoriza estas metas, sigue con la esperanza de que se pueda progresar rápidamente en este grupo de naciones. En su último reporte de marzo de este año evalúan 75 países prioritarios encontraron que la mortalidad materna descendió en la mayoría, pero 60 presentan todavía cifras altas o muy altas, en 35 ha disminuido un 40 % entre 1990 y 2008, en 6 se está en camino de alcanzar la meta, en 33 se está haciendo progreso, pero en 19 países el logro es insuficiente y en 8 no lo hay.

Con relación a América Latina estas instituciones mostraron que para el 2005 la región había logrado una reducción de la razón de mortalidad materna (RMM) de 180 a 130 por cada cien mil nacidos vivos, pero el porcentaje de disminución solo alcanzó el 37 %. Para 2010, fuentes del Centro Latinoamericano de Perinatología, revelaron un promedio de la RMM cercano a 90, cifra muy distante a la meta

final para 2015 de 31,3. Tomando en cuenta que aproximadamente que el tiempo remanente es del 15 %, parece muy difícil alcanzar las metas previstas. Sin embargo, países como Perú y Uruguay parecen los próximos en lograrlas.

En relación con Venezuela, su RMM en los últimos quince años se ha mantenido oscilando alrededor de 60, la cual es considerada alta, su tendencia es plana o tiende a elevarse. El último reporte del Boletín Epidemiológico del Ministerio Popular para la Salud, señala que para 2011 ocurrió un incremento del 9 % con relación al 2010. Por tanto, la cifra está muy lejana de la meta propuesta.

En suma, en vista de la proximidad de la fecha límite para alcanzar las metas del milenio de la ONU, por los resultados promedio obtenidos, parece difícil alcanzar lo inicialmente planificado, salvo en un grupo de países particulares. Sin embargo, en conjunto se ha logrado una interesante disminución que debería servir de estímulo para los países rezagados. Estimamos que se deben reorientar los objetivos y redoblar los esfuerzos en busca del bien común.

Intervinieron los doctores Saúl Kizer, Felipe Martín Piñate, José A Ravelo Celis, Otto Rodríguez Armas, Juan Antonio Yabur, Rafael Apitz, Saúl Peña, Isis Nèzer de Landaeta, Ofelia Uzcátegui Uzcátegui, Lilia Cruz de Montbrun, Antonio Clemente Heimerdinger, Cutberto Guarapo y Berardo López Moreno.

Sesión ordinaria del 07 de junio de 2012

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

SIDA en la mujer embarazada: características hematológicas e inmunológicas, por los doctores Aixa Müller y Andrés Soyano

El virus humano de inmunodeficiencia (VIH) adquirida produce un deterioro lento y progresivo en el sistema inmunitario del huésped que se manifiesta como alteraciones inmunológicas y hematológicas graves. Se estima que alrededor de 34 millones de personas en el mundo viven con VIH/SIDA, la mitad de ellas del género femenino. La infección por el VIH, producto del coito sin protección entre heterosexuales, es dos veces mayor en mujeres que en hombres. El porcentaje de mujeres con VIH/SIDA es variable según el país de que se trate. En Venezuela se estima una frecuencia global de infectados alrededor del 0,5 % de la población general.

En las embarazadas la infección por VIH tiene una relevancia especial, debido a la posibilidad de

transmisión vertical hacia el recién nacido. El total de niños infectados se estima en 3 millones, de los cuales el 90 % lo fueron a través de mujeres seropositivas.

Ciertas infecciones de transmisión sexual facilitan la infección por VIH. El riesgo de infección disminuye con el uso de condones, mientras que la esterilización quirúrgica puede incrementarla. La mayor tasa de transmisión vertical de VIH-1 ocurre en el tercer trimestre del embarazo y durante el parto, en comparación con el primer y segundo trimestres.

En este trabajo se reporta la ocurrencia de VIH/SIDA y las características hematológicas e inmunológicas de 157 embarazadas seropositivas, detectadas entre 10 389 pacientes con diferentes patologías asociadas al embarazo, atendidas en la consulta de alto riesgo obstétrico del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas.

El rango de edad de las pacientes fue de 15 a 45 años. Se evaluó el desarrollo de la infección durante el embarazo mediante la determinación de la carga viral y de parámetros inmunológicos (linfocitemia CD3, CD4 y CD8) y hematológicos (hemoglobina, hematocrito, leucocitos y plaquetas).

Todas las pacientes recibieron tratamiento antirretroviral durante el parto y el puerperio. De las embarazadas estudiadas, el 1,5 % fue VIH positivo. Solo un 9,8 % tenía recuento de linfocitos CD4 menor de 200 células por microlitro. Solo un 30,7 % tuvo anemia, pero solo dos (1,3 %) tuvieron hemoglobina menor de 8 g/dL. Los recuentos de células blancas y de plaquetas fueron normales. El tratamiento antirretroviral fue altamente efectivo pues ninguno de los recién nacidos resultó infectado.

Intervinieron los doctores Francisco Miranda Ruiz, Otto Rodríguez Armas, Felipe Martín Piñate, Saúl Kízer, Isis Nézer de Landaeta, Itic Zighelboim, Ofelia Uzcátegui Uzcátegui, José A Corado Ramírez y Claudio Aöun Soulie.

Los incunables por el Académico Guillermo Colmenares Arreaza

Se denominan así aquellos libros que fueron impresos entre 1453 y 1500, período en que Johann Gutenberg (1398-1568), nacido en la ciudad de Maguncia, Alemania, inventa los caracteres móviles fundidos, creando así la imprenta moderna.

Los primeros incunables, como es lógico, salen de su imprenta, entre ellos el primer libro tipográfico del mundo “El misal de Constanza” (1453) y otro muy destacado, fue “La Biblia de Gutenberg” (1455-56),

en latín, de 42 líneas.

El término incunable viene del latín *Incunabulae*, que traducido al español significa “en la cuna”.

La imprenta de Gutenberg se generalizó a todo el mundo y ya para 1500 se habían producido 35 000 obras distintas.

Los libros “posincunables” son aquellos impresos después de 1500. En el museo “Felipe Tamariz” de nuestra Academia Nacional de Medicina tenemos varios de ellos, tales como son: *Hipocratis Coi Medicor Vom* (1546), *Medici Antiqui* (1548), *Anarzabei de Medica materia libre sex* (1550), *Brvxellensis invistissi mi caroliv imp Medici de hvmani corporis fabrica* (1568) y *De corporis hvmani structvra et vsv* (1568). Todos se conservan en buen estado.

Las mayores colecciones de incunables del mundo están en las bibliotecas nacionales de Europa: la de Baviera en Munich (18 550 ejemplares), la Británica de Londres (12 500), la de Francia (12 000) y la de España (3 300). En América, en la biblioteca del Congreso de Estados Unidos (5 600), y en las nacionales de México (168), de Brasil (150), de Colombia (48) y de Venezuela (5).

Se estima que el valor de estos incunables está por encima del millón de euros o dólares, pero su propiedad es de nivel mundial porque constituyen el patrimonio cultural de la humanidad.

Intervinieron los doctores Alfredo Díaz Bruzual, Felipe Martín Piñate y Otto Rodríguez Armas.

Sesión solemne del 14 de junio de 2012

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

En esta sesión no hubo presentación de trabajos pues tuvo lugar la toma de posesión de la nueva Junta Directiva para el bienio 2012-2014 y la entrega de los diplomas a los ganadores del Premio “Vargas” 2012.

Sesión extraordinaria del 21 de junio de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Línea de sutura de anastomosis intestinales: efecto de la presión ejercida por el volumen intraluminal durante el tránsito intestinal normal, por el Dr. José Manuel De Abreu Do Monte

El presente estudio tiene como finalidad determinar que la ingesta precoz de líquidos por vía oral no produce aumento de la presión intraluminal sobre

la línea de sutura en las anastomosis intestinales y por tanto, no es causa de dehiscencia de las mismas, permitiendo una estancia hospitalaria menor con disminución de costos en salud.

Como preámbulo a la metodología hacemos un recuento de los avances de la cirugía, los métodos terapéuticos, sus complicaciones, la anatomía de la pared intestinal, así como de su regeneración, las cuales son las que nos permitirán analizar los datos obtenidos del trabajo experimental en sí.

La metodología aplicada es con biomodelos, en este caso cerdos de la raza *Large White*, de 20 kg de peso. Se contó con 4 cerdos en el grupo control y de 17 en el grupo experimental. A cada uno de los grupos se les realizaron cuatro cirugías.

En la primera cirugía se realiza resección intestinal en asa lineal con anastomosis en un solo plano. A las 48 horas de la primera cirugía se realiza una segunda cirugía con resección de la anastomosis intestinal, la cual se envía a anatomía patológica para su estudio histológico y a microscopía electrónica. Se practica una nueva anastomosis intestinal. A las 96 horas de practicada la segunda cirugía, se realiza una tercera cirugía donde se reseca la línea de anastomosis intestinal para su estudio respectivo, realizándose una nueva anastomosis intestinal. A los 7 días de la última cirugía se practica la cuarta cirugía, donde se reseca la línea de anastomosis que se lleva a estudio y en esta cirugía se sacrifica el biomodelo.

En el grupo experimental se aplicó un aumento de presión en la línea de anastomosis, que es lo que llamaremos “volumen intraluminal de tolerancia” (VIT), el cual no se aplicó en el grupo control.

El cálculo del VIT y el del “volumen intraluminal de dehiscencia” (VID) se realizó en 3 cerdos, que no pertenecían ni al grupo control ni al experimental, los cuales fueron sacrificados al finalizar los cálculos de los volúmenes.

Se les practicó resección y anastomosis intestinal, con colocación de dos *clamps* de coprostasis a nivel proximal y distal de la anastomosis (5 cm). Mediante punción con aguja 21 se administra por 10 min solución fisiológica hasta alcanzar el volumen promedio que provoca dehiscencia de la anastomosis, el cual fue de 40 mL. Este es lo que llamamos VID. Posteriormente se reseca esta anastomosis y se realiza una nueva anastomosis intestinal, colocando en los extremos distal y proximal a ella, a 5 cm de distancia, nuevos *clamps* de coprostasis. Mediante punción con aguja 21 se administra solución fisiológica hasta hallar un

promedio que produjo la distensión sin llegar a filtrar la solución a través de la anastomosis. Este promedio fue de 30 mL y es lo que llamamos VIT. Este fue el volumen y el procedimiento que se aplicó a los 17 cerdos del grupo experimental.

Al tener los resultados de los estudios histológicos de las líneas de anastomosis, tanto del grupo control como del experimental, se procedió a su interpretación por el servicio de anatomía patológica del Hospital “Vargas” de Caracas, se fijaron los parámetros de inflamación, edema y fibrosis, los cuales pueden o no estar presentes, en todo el espesor de la pared intestinal.

La presencia de cualquiera de estos tres parámetros se consideró como positivo leve+, moderado++, severo+++ y su ausencia como negativo 0. Para la interpretación estadística se les atribuyó 1, 2, 3 y 0, respectivamente. A los datos tabulados se les aplicó análisis estadístico con la distribución binomial y un nivel de significancia del 0,05.

Se realiza la discusión del trabajo, de acuerdo con el resultado del análisis de los datos y se concluye que: 1. El aumento de la presión intraluminal en la línea de sutura de anastomosis intestinales no produce su dehiscencia. 2. La ingesta de líquidos por vía oral en las primeras 23 horas del posoperatorio no causa dehiscencia de la línea de sutura.

Intervinieron los doctores Francisco Herrera, Juan José Puigbó, Carlos A Hernández H, Guillermo Colmenares Arreaza, Jesús Felipe Parra, Otto Rodríguez Armas, Miguel Zerpa Zafrané y Rafael Muci-Mendoza.

Sesión ordinaria del 28 de junio de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

La luz al final del túnel por la Dra. Emely Karam

La luz al final del túnel representa una de las fases descritas por pacientes quienes han experimentado muerte clínica o un evento cercano a la misma. Estos fenómenos se han reportado desde tiempos remotos hasta los actuales, por diferentes culturas y religiones, así como también en diferentes grupos de edad. Todos los reportes coinciden en sus descripciones, a saber: autoscopia, viaje a través de un túnel que tiene una luz al final del mismo, sensación de placer y reunión con difuntos (familiares, amigos) o imágenes místicas, dependiendo de la ideología religiosa.

Para muchos estos eventos han sido considerados como fenómenos paranormales, sin embargo, estudios científicos han demostrado que son efectos “normales” de hipoxia, cuando se estimulan áreas cerebrales específicas. En el caso de la luz al final del túnel, son las células visuales de la corteza cerebral occipital y/o los fotorreceptores de la retina los afectados durante

la fase de recuperación de la muerte y no durante el evento “per se”.

Intervinieron los doctores Víctor Ruesta, Rafael Apitz-Castro, Juan José Puigbó, Saúl Krivoy, Felipe Martín Piñate, Otto Rodríguez Armas, Harry Acquatella, José M Guevara Iribarren, Guillermo Colmenares Arreaza y Rafael Muci-Mendoza.

Gac Méd Caracas 2012;120(3):350-355

Vida de la Academia y Notas Bibliográficas

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

1. Merecidos reconocimientos a distinguidos Académicos e invitados de cortesía

El 24 de mayo del corriente año el Presidente de nuestra Corporación en su informe semanal, se permitió felicitar a la Dra. Emely Zoraida Karam Aguilar, invitada de cortesía, por haber obtenido el título de Doctor en Ciencias Médicas en la Universidad del Zulia.

Con motivo de la celebración del LX Congreso Nacional de Oftalmología, celebrado en Valencia, el pasado 7 de junio se les impuso la condecoración “Sol de Carabobo”, máximo galardón que otorga el Estado Carabobo, a los Académicos Rafael Muci-Mendoza y Oscar Beaujón Rubín, en reconocimiento a su meritoria trayectoria profesional, científica y humanitaria en sus especialidades.

En el acto inaugural de las XIV Jornadas de Actualización en Terapéutica Dermatológica y Estética, efectuado el 29 de junio pasado en el Salón Plaza Real del Hotel Eurobuilding le fue impuesta

la condecoración “Botón de Oro al Mérito” al Académico Rafael Muci-Mendoza, en reconocimiento a su extraordinaria trayectoria profesional y su gran calidad humana.

El pasado 5 de julio le fue otorgada al Académico José Francisco una placa de reconocimiento por su dilatada labor en el área del maltrato infantil en nuestro país, por parte de la Organización Afecto de Bogotá, durante la celebración del XIX Congreso sobre maltrato infantil celebrado en esa ciudad.

El 18 de julio pasado tuvo lugar la incorporación del Dr. Cutberto Guarapo Rodríguez, invitado de cortesía, como Individuo de Número en la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, acto efectuado en el Salón de Sesiones de nuestra Corporación, con su trabajo “Historia de las corales médicas en Venezuela”.

Con fecha 15 de agosto pasado se incorporó como Individuo de Número en la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, el Académico Itic Zigelboim, con su trabajo “La obstetricia en la