

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número XXXIX

Sesión Extraordinaria del 15 agosto de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Elección de cuatro Invitados de Cortesía Drs. Vicente Pérez Dávila, Daniel Sánchez Silva, Ana M. Martínez de Mavárez y María E. Mondolfi G.

2. Homenaje a la Promoción de Médicos Cirujanos de la Universidad Central de Venezuela 1969 en su Quincuagésimo Aniversario.

“Dr. Alfonso Anselmi” Escuela de Medicina “Luis Razetti”

“Dr. Gilberto Berríos” Escuela de Medicina “José M. Vargas”

Oradores de Orden: Dr. Oscar Beaujón Rubín (Escuela de Medicina Luis Razetti), Dr. Efraín Riobueno (Escuela de Medicina José M. Vargas).

Lectura del Acuerdo emanado por la Promoción referente a la situación del País, por la Dra. Mariela Salazar.

Presentación del libro “Entramado” por el Dr. Rafael Rangel Aldao

Sesión Extraordinaria del 26 de septiembre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Homenaje al Dr. Francisco Antonio Rísquez por el Dr. Marco Sorgi Venturoni.

La Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina, presidida por el Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry, honra con esta conferencia la memoria de uno de los Académicos, fundadores de esta Corporación y su presidente en tres períodos.

El Dr. Rísquez dejó una honda huella nacional e internacional con sus atributos polifacéticos: Médico, Farmaceuta, Académico Sillón XXXIII, Rector de la Universidad Central de Venezuela, Higienista, Periodista, Diplomático, Maestro de Maestros y a quien distinguimos con su nombre la Fundación de la Academia Nacional de Medicina.

Las Academias honran, en la medida que sus miembros la honren con su trabajo constante y trascendente. El Dr. Rísquez cumplió de manera excelsa todas estas virtudes y postulados.

Algunos datos dignos en su vida: se gradúa de Doctor en Medicina y Cirugía además de Doctor en Farmacia a los 20 años (1876), Vicerrector de la UCV a los 33 años (1889). Asiste al Primer Congreso Panamericano de Medicina en Washington (1893) presentando un trabajo investigativo sobre el pigmento melánico. Publica el “Código de Instrucción Pública” y

“Farmacopea Venezolana” a los 40 años. Revalida en España el título de Doctor en Medicina a los 48 años. Rector de la UCV (1935-1936), siendo defensor del estudiantado. Presidente del IV Congreso de Ciencias Médicas (1924).

En el Índice Global de la Gaceta Médica de Caracas (1893-2012) figura con 171 publicaciones médicas, además de 15 libros. Todo esto lo sitúa como uno de los médicos más prolíficos junto al Dr. Razetti y el Dr. Carbonell.

Un dato histórico de relevancia es que la familia Rísquez ha seguido en la Academia varias generaciones: Jesús Rafael Rísquez González (1883-1947) [Hijo]; Dr. Rafael Rísquez Iribarren (1913-1996) [Nieto]; Dr. Fernando Antonio Rísquez Iribarren (1925-2019) [Nieto].

2. Presentación Grupo de Trabajo, Sector Salud. La mejor Venezuela.

Dr. Gregorio Riera Espinoza, Profesor Titular. Universidad de Carabobo, Coordinador.

Dr. José Félix Oletta, Profesor Titular. Universidad Central de Venezuela. Ex Ministro de Sanidad y Asistencia Social, Invitado de Cortesía.

Dr. Raúl Caminos. Profesor Titular. Universidad del Zulia.

Lic. María Silvia Rodríguez. Seguros Mercantil

Dr. Guillermo Seijas. Universidad Central de Venezuela. VP.

En virtud del convencimiento de que cambiaremos el rumbo político de nuestro país y la necesidad de prepararnos lo mejor posible para los cambios venideros, quisiera poder tener la oportunidad de compartir con la Academia Nacional de Medicina este proyecto que definitivamente incorpora postulados y principios adaptados a la nueva manera de lograr el bienestar social, que nos permita salir de esta calamidad y tragedia en que los gobernantes actuales han convertido a nuestro sistema de salud. El proyecto incluyó una revisión de sistemas de atención médica de diversos países de América

Latina, así como Inglaterra, Canadá y EE.UU. Evaluó la realidad nacional y en base a todo esto se delinearón los postulados, principios y características de un nuevo modelo en Salud. Estamos en Venezuela en una etapa de revisar opiniones y proyectos diversos para fusionar los planteamientos que mejor se adapten a la nueva realidad social que entre todos construiremos.

Yo solo quiero que la discusión se amplíe. Entiendo lo difícil y ajustado del cronograma de la Academia Nacional de Medicina, pero si existe alguna posibilidad de una reunión, por supuesto no plenaria, estaría encantado de presentar el proyecto y nutrirlo de sus opiniones.

Intervinieron los doctores: Armando Pérez Puigbó, José Antonio O’Daly Carbonell, Saúl Kizer, Rafael Rangel Aldao, Aixa Müller, Rosé Ramón Poleo, José Francisco, Antonio Clemente y Mauricio Gohman Yahr.

Sesión Ordinaria del 03 de octubre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Estenosis de la Ecografía Doppler en la estenosis severa de la carótida por la Dra. María Yanes.

La enfermedad cerebro vascular (ECV) es la tercera causa de muerte en el mundo y primera causa de discapacidad severa a largo plazo. Referencias en relación con la epidemiología de la ECV, muestran que es la tercera causa de muerte con un promedio de 500 000 pacientes por año que sufren esta enfermedad en EE.UU. En el Reino Unido aproximadamente la cifra es de 110 000 pacientes por año. Según el Anuario de Mortalidad del MPPS del año 2014, la ECV resultó ser la quinta causa de muerte en Venezuela. La ecografía Doppler en sus variantes: Doppler Codificado a Color, Doppler de Amplitud y Doppler pulsado es el primer método de elección por imagen para la detección de la enfermedad ateromatosa en las arterias carótidas y de las estenosis severas en relación con un porcentaje de obstrucción mayor del 70 % en dichas arterias, el 20 % a 40 % de las estenosis se producen en la bifurcación carotídea. El advenimiento de Equipos Digitales de Ultra-Alta resolución y el uso de transductores lineales de alta frecuencia que oscilan entre 5 a 17 MHZ permiten el

diagnostico precoz de la estenosis de arterias carótidas con una sensibilidad de 98 % y una especificidad de 94 %. Todos los segmentos extra craneales de dichas arterias pueden ser evaluados por la ecografía Doppler .

Se han utilizado diversos métodos en la ecografía vascular avanzada para cuantificar la estenosis en arterias carótidas: método NASCET (Americano), el ECST (Europeo), midiendo la disminución de la circunferencia del vaso y por la velocimetría o análisis hemodinámico de la Carótida Interna, este último parámetro basado en el Consenso de la Sociedad Internacional de Radiología en Ultrasonido del año 2003 y que sigue vigente. Asimismo la ecografía Doppler nos permite analizar y caracterizar las placas de ateromas que ocasionan la estenosis, determinando si son de bajo o alto potencial embolígeno según sus características ecográficas, también nos permite valorar las prótesis endovasculares posterior a la recanalización de la estenosis, como la colocación de Stent después de la angioplastia y el parche de ampliación de dacron posterior a la endarterectomía.

En esta conferencia se presentan varios casos de estenosis severa, producto de nuestra experiencia en el laboratorio de Ecografía Avanzada del Instituto Médico La Floresta. Dichos casos son muy demostrativos con relación a la utilidad de este método e inclusive en alguno de ellos se muestra la correlación de la ecografía Doppler con la angiotomografía así como el control ecográfico posterior a la recanalización de la estenosis. En conclusión el Doppler carotideo se considera el primer método de imagen para el diagnóstico de estenosis, los procedimientos invasivos se reservan para la terapéutica. Es un método eficiente, seguro y altamente preciso, siendo recomendable seguir utilizando el consenso internacional mencionado anteriormente (*Society of Radiologist in Ultrasound, 2003*) para el diagnóstico de la estenosis severa de carótidas.

Intervinieron los doctores: Harry Acquatella, Antonio Clemente, José Ramón Poleo, Rafael Muci-Mendoza, Eduardo Morales Briceño, Marco Sorigi Venturoni, Gastón Silva y Claudia Blandenier de Suárez

2. El órgano bucal y su relación con los

trastornos del procesamiento auditivo en niños de 3 a 5 años por las Dras. Doreen Araque y Mirella Campos.

Introducción: El Procesamiento Auditivo se refiere al cómo se descodifica lo que se escucha. Para entender un mensaje, el oído debe funcionar en forma sincronizada con el órgano bucal, sincronización que se inicia en útero y se mantiene durante toda la vida. Por ello en el Instituto Venezolano de Audición y Lenguaje (IVAL), Centro de Audición y lenguaje (CAL) y el Departamento de Ortopedia Funcional de Hospital San Juan de Dios (DOFHSJD), a cargo de las autoras de este artículo, establecieron en 1977, un nuevo Protocolo que incluyó Foniatría y Odontología (Ortopedia Funcional y Terapia Miofuncional).

Objetivo: Es orientar a las nuevas generaciones, sobre la estrecha relación entre órgano bucal y sus funciones y el oído, en especial en los trastornos del procesamiento auditivo.

Método: No experimental y transversal, relaciona la Timpanometría (T), el Potencial Evocado de Tallo Estable (PETE), y las funciones del Órgano Bucal (OB), en pacientes entre 3 y 5 años de edad. Se revisaron 2 000 historias del IVAL entre 2016-2018. Después de la exclusión quedaron 532 y de ellos 236 dispuestos a cumplir el Protocolo Foniatría-Odontología. En los 236 casos (39,86 %), al aplicar el PETE, el Umbral Auditivo arrojó resultados normales, pero en la Timpanometría, se encontraron fuera del rango la presión y la amplitud de la onda. En el OB se observa alteración en alguna función. El Foniatra restablece el aparato auditivo y el Odontólogo la forma y función de la caja de resonancia.

Resultados: Mejora del habla, mayor atención, mejor sociabilidad, disminución de la sensibilidad a los sonidos, disminución de la hiperactividad, mejoría de los parámetros de las pruebas realizada.

Conclusiones: La relación Oído-Órgano-Bucal, implica que un manejo médico-odontológico del problema, permite obtener mejores resultados en forma eficiente y rápida, que con un tratamiento parcelado.

Palabras clave: Oído, Órgano Bucal, Ortopedia Funcional, Ligamentos, Procesamiento auditivo.

Intervinieron los doctores: José Antonio O'Daly Carbonell, Luis Cevallos González, Aixa Müller y Claudia B. de Suárez.

Sesión Ordinaria del 10 de octubre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Evolución histórica de las disecciones de cuello en Venezuela por el Dr. Juan Carlos Valls Puig.

La disección de cuello es un procedimiento fundamental en el manejo quirúrgico de las neoplasias de cabeza y cuello. La incorporación, reproducción y enseñanza de las disecciones de cuello en Venezuela vino determinado por la formación de varios cirujanos venezolanos en algunos de los principales centros quirúrgicos internacionales. Posteriormente sus discípulos entrenados en hospitales nacionales continuarían con sus enseñanzas. Los postulados de Hayes Martin representaron el punto de referencia para el desarrollo del procedimiento. La linfadenectomía radical dominaría la literatura nacional hasta mediados de la década del noventa del siglo pasado y progresivamente evolucionaría a intervenciones modificadas y selectivas. A pesar del actual deterioro de las instituciones hospitalarias, los cirujanos contemporáneos se esfuerzan en la realización y desarrollo de las disecciones cervicales.

Palabras clave: Disecciones radicales cervicales, Cirujanos venezolanos, Bernardo Guzmán.

Intervinieron los doctores: Rafael Rangel Aldao, Franco Calderaro, Felipe Martín Piñate, Saúl Kizer y César Blanco Rengel.

2. Trastornos motrices estáticos infanto- juveniles en Venezuela, por el Dr. Jesús Manuel Rodríguez Ramírez.

Los trastornos motrices estáticos crónicos infantojuveniles son impedimentos físicos no progresivos en la población menor de edad, ligados a la pobreza pues raramente se encuentran estos en estratos más favorecidos social y económicamente y, cuando sus causas ocurren en ellos, disponen de recursos de todo tipo que se movilizan para resolverlas y también el impacto

que, a mediano y largo plazo, se presentarían como secuelas. Son fundamentales para evitar o minimizar su aparición, la existencia real de políticas públicas destinadas a mantener buenas condiciones generales de vida de la población, una educación de calidad que dé oportunidades de un futuro mejor y autónomo, en donde se promueva la reproducción a la edad debida y en las condiciones óptimas del entorno de cada uno; la existencia de instituciones de salud que, suficiente y oportunamente dotadas, puedan resolver complicaciones sobrevenidas y/o aplicar técnicas de habilitación y rehabilitación a largo plazo necesarias tanto para evitar otras complicaciones sobre agregadas, como por ejemplo atrofia de extremidades, deformación de las mismas o espasticidad que originaría dolor; y la existencia de instituciones cuya finalidad sea el proceso educativo requerido según cada situación, para la formación —además de cultural— profesional para un futuro también autónomo de sus educandos en la medida de sus posibilidades, tanto educación regular para los moderadamente comprometidos como especial para los de mayor afectación motriz. Se describen aspectos jurídicos e institucionales en Venezuela para esta numerosa población afectada.

Palabras clave: Discapacidad infantil, Parálisis cerebral.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, José A. O'Daly Carbonell, José Luis Cevallos González, Saúl Kizer y Enriqueta Sileo.

Sesión Extraordinaria del 17 de octubre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Elección de un Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 40. Candidato: Dr. Luzardo Canache Campos.

Sesión Ordinaria del 17 de octubre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Emociones y Pensamientos en la Salud por el Académico Dr. José Rodríguez Casas.

Con frecuencia me hago preguntas en relación con nuestras emociones y pensamientos que actúan continuamente en los procesos de la mente, interactuando y produciendo cambios en nuestro cuerpo físico, tanto para bien como para mal.

Pero por qué y como pueden ellos actuar, si nuestro cuerpo físico es materia y nuestras emociones y pensamientos no lo son. Esas inquietudes es lo que me han motivado a presentar esta síntesis que trataré de expresar en esta exposición.

Este mundo de los procesos de la mente pertenece a una dimensión física donde no existe la materia. Necesariamente, para tratar de comprender por qué y como actúan tenemos que ingresar a la explicación que nos permita comprender, y obviamente, la física de los procesos de las materias no puede hacerlo. Esta dimensión física en la que transitaré, es la física de la energía, la física cuántica o “eisteniana”, la física de los “quantum” de las partículas subatómicas y de los fotones. Es la misma física donde ocurren los fenómenos de la conciencia y del Universo, la física donde no existe ni el tiempo ni el espacio.

En este mundo apasionante es en el cual mis palabras, tratan de explicar y dar respuestas a la dimensión donde nuestras emociones y pensamientos tienen lugar.

Intervinieron los doctores: José A. O’Daly Carbonell, Rafael Rangel Aldao, Antonio Clemente Heimerdinger, Saúl Kizer, Aixa Müller, Felipe Martín Piñate, Carlos Rojas Malpica, Juan Antonio Yabur, José Luis Cevallos González y José Francisco.

2. Rafael Rangel: Su esencia multidimensional como científico” por el Dr. Rafael Rangel Aldao.

El objetivo de este trabajo es hallar respuestas objetivas y verificables sobre cuestiones clave que aún persisten a ciento diez años de la desaparición trágica y prematura de Rafael Rangel (1877-2019), en particular sobre el qué y el cómo de su formación científica y de las importantes contribuciones que hizo como precursor de la investigación médica en Venezuela. Interrogamos sobre la trayectoria heurística de Rangel a través de la deconstrucción de su instrucción universitaria,

así como la de sus maestros y ascendientes, del contexto de la época, dentro y fuera de Venezuela, sus más importantes biógrafos, y la totalidad de cada una de sus publicaciones científicas. Complementamos la pesquisa con la ayuda de tecnologías de información y comunicación, para establecer un diálogo virtual, sin barreras de tiempo y espacio, entre Rangel, sus mentores tácitos y explícitos, antecesores y sucesores, además de un selecto grupo de investigadores ilustres de las ciencias médicas del siglo XX hasta el presente año del XXI.

Nuestros hallazgos sugieren que para convertirse en científico, Rangel se hizo a sí mismo, durante al menos cinco años, 1898-1902, una especie de licenciatura virtual en microbiología, bajo al tutoría de José Gregorio Hernández y Santos Aníbal Domínicí, así como de otras grandes figuras como Pablo Acosta Ortiz, Enrique Meier Flégel y Luis Razetti. Rangel dominó los cinco idiomas más importantes de la ciencia mundial, y como tal adquirió una erudición que le permitió estar en la frontera del conocimiento médico y biológico. Eso lo preparó para ser director del Laboratorio del Hospital Vargas, 1902-1909, convertirse en investigador activo, dirigir el 26,2 % de las tesis doctorales en medicina de ese período, y producir los más importantes descubrimientos sobre la causalidad, diagnóstico, tratamiento y epidemiología de graves enfermedades que afectaron tanto a la población humana como animal de nuestro país. Rangel, en apenas ocho años, también dejó un legado vigente hasta hoy, como visionario multidimensional de la educación médica, la ciencia universal, medicina experimental y de sistemas, la medicina tropical, sanidad pública, tecnología médica y la gerencia de investigación y desarrollo. Es poco, entonces, lo que se conoce sobre la verdadera extensión de la obra de este coloso de la medicina venezolana

Intervinieron los doctores: Mauricio Goihman, Miguel Saade Aure, José A. O’Daly Carbonell, Andrés Soyano, Felipe Martín Piñate, Rafael Apitz -Castro y Daniel Silva.

Sesión Solemne del 24 de octubre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Apertura del Acto por el Académico Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry, Individuo de Número, Sillón VII, Presidente.
2. Palabras de Monseñor Tulio Ramírez Padilla, Obispo Auxiliar de Caracas y Vicepostulador de la Causa de Canonización del Venerable.
3. Entrega del Premio “José Gregorio Hernández” al Académico Dr. José Antonio O’Daly Carbonell, Individuo de Número. Sillón XXXIII.
4. Clausura del XI Congreso Dr. José Gregorio Hernández en conmemoración del Centenario de su muerte y del Septuagésimo Quinto aniversario de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.
5. Juramentación de la Nueva Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Historia de Medicina. Bienio 2019-2021.
6. Palabras del Dr. Luis Herrera García, Presidente de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Bienio 2017-2019.
7. Palabras del Dr. Daniel Sánchez Silva, Presidente de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. Bienio 2019-2021.
8. Clausura del acto.

Sesión Solemne del 31 de octubre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

XXVII Conferencia RAZETTI: LUIS RAZETTI. CIVILIZADOR Y AUSTERO por el Dr. Rafael Muci-Mendoza.

En dos ocasiones previas he ocupado esta palestra para ser el conferencista del Día de Luis Razetti. En la primera ocasión, el 2 de octubre de 2003, la XII intitulada “Luis Razetti, pionero del periodismo científico en Venezuela”, y jueves 13 de octubre de 2011 la XX Conferencia Razetti, intitulada, “Doctor Luis Razetti, uno de los pioneros de la neurocirugía en Venezuela... Vulnerando la cavidad craneal”.

Hace precisamente ocho años, cuando tuve el privilegio de recordarle en esta misma tribuna escribí, el “Hipócrates venezolano” — como he querido se le llame —, vivió en proximidad a la experiencia clínica y mezclado con ella, y por eso, su obra invita a un retorno a Hipócrates y al contacto con la realidad del enfermo tal como se ofrece a los sentidos, traída por todas las inolvidables adquisiciones de su trabajo como clínico y cirujano, otorgando al enfermo una consideración consecuente con su dignidad humana y peculiaridad psicológica.

Habiéndose cumplido el 10 de septiembre retropróximo 157 años del natalicio del fundador, motor y guía de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela, Doctor Luis Razetti Martínez, nos reunimos hoy una vez más en torno a su figura prodigiosa para elogiar su vida como ciudadano y como médico, mostrar nuestra devoción hacia su persona, la admiración inquebrantable hacia sus ejecutorias y al mismo tiempo poner de relieve una más, de las tantas aristas de su polifacético quehacer.

Me ocuparé de sus facetas de civilizador y austero al través de dos episodios de singular importancia en su vida ocurridas en plena dictadura de Juan Vicente Gómez: La epidemia de gripe española de 1918 y su famoso trabajo leído en esta corporación el 10 de abril de 1924, “El decrecimiento de la población de Caracas”.

Las similitudes de dos tiempos en la historia de Venezuela, antaño y hogaño, las dictaduras gomecista y chavista, invitan a meditar sobre la postura gallarda de Razetti ante el poder, colocando por encima de todo y sin temor, la taladrante verdad de su época y, a una comparación sobre cómo en nuestros días, “Venezuela se despuebla y va a su ruina como país”.

Sesión Extraordinaria del 07 de noviembre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

Elección de un Individuo de Número Sillón XL. Candidato Dr. Horacio Vanegas Fischbach.

**Sesión Extraordinaria del 07 de noviembre
de 2019**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

**Foro: Comisión de Cirugía-Especialidades
Quirúrgicas y Anatomía Patológica.**

**a) Causas de la enfermedad de Alzheimer por
el Dr. José A. O'Daly Carbonell.**

La causa de la Enfermedad de Alzheimer (EA) es aún desconocida solo se han identificado diferencias genéticas en 1 %-5 % de los casos.

Existen varias hipótesis para explicar la enfermedad:

1-Genética de la EA. La herencia de la EA y de los componentes de la memoria se basa en estudios familiares con un rango de 49 %-79 %. La herencia dominante autosómica no ligada al sexo alcanza 0,1 % de los casos comenzando antes de los 65 años, conocida como comienzo familiar temprano de la EA. La EA autosómica dominante se debe a mutaciones en uno de tres genes: Proteína precursora amiloide (PPA) y los de las Presenilinas 1 y 2, las cuales aumentan la producción de la proteína A β 42, el componente principal de las placas seniles. Algunas mutaciones alteran la proporción A β 42/A β 40 sin aumentar el nivel de A β 42. Los genes ABCA7 y SORL1 también se asocian con la EA autosómica dominante. La mayoría de los casos no presentan herencia autosómica dominante, se denominan EA esporádica donde diferencias genéticas y ambientales actúan como factores de riesgo. El mejor conocido es la herencia del alelo ϵ 4 de la apolipoproteína E (APOE), presente en el 40 %-80 % de las personas con EA. Este alelo aumenta el riesgo de la EA por 3 veces en los heterocigotos y por 15 veces en los homocigotos. Como en muchas enfermedades humanas los efectos ambientales y genéticos muestran penetración incompleta. Por ejemplo las poblaciones Nigerianas no muestran la relación entre dosis de APOE ϵ 4 y la incidencia y edad de comienzo de la EA como se ve en otras poblaciones humanas. El escrutinio de 400 genes para asociarlos con el comienzo tardío de la EA esporádica dio un bajo resultado. Los estudios recientes de asociación genómica amplia

encontraron 19 áreas que afectan el riesgo e la EA. Los genes incluidos son: CASS4, CELF1, FERMT2, HLA-DRB5, INPP5D, MEF2C, NME8, PTK2B, SORL1, ZCWPW1, SIC24A4, CLU, PICALM, CR1, MS4A, ABCA7, EPHA1, and CD2AP [159]. Los alelos en el gen TREM2 se asocian con un riesgo 3-5 veces mayor de desarrollar EA debido a que los leucocitos cerebrales no pueden controlar la cantidad de amiloide- β presente. Muchos polimorfismos de nucleótidos simples se asocian con la EA en el 2018 se añadieron 30, los cuales clasificaron a la EA en 9 categorías: dificultad en recordar eventos recientes, pérdida de la motivación, desorientación, perderse fácilmente, cambios del comportamiento, de la memoria, del lenguaje, del concepto visual-espacial, y de la función ejecutiva.

2- Hipótesis colinérgica. Es la idea más antigua donde la mayoría de los tratamientos con drogas basan su existencia, propone que la EA es causada por una disminución del neurotransmisor acetilcolina, pero no tiene una aceptación extensa pues los medicamentos para tratar la deficiencia de acetilcolina no han sido muy efectivos.

3- Hipótesis del Amiloide. Postula que los depósitos del amiloide extracelular beta (A β) son la causa fundamental de la EA. El soporte para este postulado se debe a que el gen para la proteína amiloide precursora (PAP), en el cromosoma 21, junto al hecho de que las personas con la trisomía 21 (Síndrome de Down) presentan síntomas tempranos de EA a los 40 años de edad, además una isoforma específica de la apolipoproteína APOE4 es un factor de riesgo mayor para la EA pues no aumenta el rompimiento del amiloide- β produciendo exceso de amiloide en el cerebro. Evidencias adicionales se encontraron en ratones transgénicos que expresan una forma mutante del gen PAP desarrollando placas de amiloide fibrilar y EA como patología cerebral con déficits de aprendizaje espacial. Se encontró una vacuna para limpiar las placas amiloideas pero no tuvo ningún efecto significativo en la demencia. Se sospecha que oligómeros A β o agregados de muchos monómeros son la forma patogénica primaria de A β . Estos oligómeros tóxicos también llamados ligandos difusibles derivados de amiloide (LDDA) se unen a un receptor de superficie de las neuronas y cambian la estructura de las sinapsis interrumpiendo la

comunicación neuronal. Uno de los receptores para los oligómeros A β puede corresponder a una proteína Prion, la misma proteína que ha estado ligada a la enfermedad de las vacas locas y a la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en humanos uniendo así los mecanismos de estos desordenes neurodegenerativos con la EA.

b) ¿Cuánto es el tiempo que transcurre para que la cavidad abdominal sea estéril, posterior a resecciones intestinales electivas?, por el Dr. José Manuel De Abreu.

Objetivo: Determinar el tiempo que la cavidad abdominal vuelve a ser estéril luego de resecciones intestinales electivas.

Métodos: Estudio prospectivo con 6 cerdos a quienes se les practicó cultivo de cavidad abdominal como primer procedimiento, posteriormente resecciones intestinales con anastomosis, cuatro cirugías, primera cirugía, segunda a las 48 horas, tercera a las 96 horas de la segunda, cuarta a los siete días de la tercera. En todas las cirugías se tomó cultivo de la cavidad al aperturar la misma.

Ambiente: Unidad de Investigación Quirúrgica de la Escuela Medicina José María Vargas. Facultad de Medicina UCV.

Resultados: Macroscópicos: No hubo presencia de colecciones intraabdominales, biomodelos en buenas condiciones generales. Bacteriológicos: presencia de gérmenes hasta el séptimo día posoperatorio, siendo el principal la *E. coli*, resistente en todos los casos a la ciprofloxacina. No fueron estadísticamente significativos los hallazgos bacteriológicos

Conclusión: Persistencia de gérmenes al séptimo día del post operatorio, con biomodelos en buenas condiciones generales, y sin colecciones intraabdominales. Al suspender la antibiótico terapia la respuesta celular y humoral debe ser la encargada de eliminar los gérmenes presentes.

Palabras clave: Resección intestinal, Contaminación cavidad abdominal, Peritonitis..

c) El Tumor quístico pseudopapilar del páncreas por los Drs. Eddy Verónica Mora, Domingo Castellanos, Massiel S.

Fernández, Aldo Reigosa, Eduardo Caleiras y Humberto Pontillo.

Introducción: El tumor quístico pseudopapilar de páncreas (TQSP) es una neoplasia infrecuente, histológicamente muy característica, que se presenta en mujeres jóvenes. Está compuesta por células monomórficas formando estructuras sólidas o pseudopapilares. Fue descrito en 1959 por Frantz y representa de 0,17 % al 2,1 % de todos los tumores primarios del páncreas.

Resultados: Encontramos un total de 10 casos desde el año 1999 hasta la actualidad, todos del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 12 y 52 años. Las pacientes consultaron por dolor abdominal, diagnosticándose en 7 de ellas a través de la ecografía y en 3 por tomografía axial computarizada. A todas se les realizó resección completa de la lesión. En cuanto a la evolución, se observó recidiva tumoral, en 3 oportunidades, en una de las pacientes. Todos los tumores eran parcial o totalmente encapsulados, con tamaños entre 5,5 y 15 cm. El estudio histológico mostro células poliédricas con citoplasma eosinofílico, núcleos centrales redondo u oval, monomórfico, conformando papilas o dispuestas en áreas sólidas. No se observaron criterios histológicos de malignidad. Los estudios inmunohistoquímicos demostraron una expresión de progesterona vimentina y CD10, en todos los casos. Los marcadores para estrógenos fueron negativos.

Conclusión: El TQSP es una neoplasia rara de mujeres jóvenes con un curso clínico indolente. Puede ser tratado con cirugía. El pronóstico de estos pacientes es bueno, aunque puede recurrir.

Palabras clave: Páncreas, Neoplasia epitelial, Tumor sólido quístico pseudopapilar, Diagnóstico, Tratamiento, receptores de progesterona.

Intervinieron los doctores: Antonio Clemente Heimerdinger, Rafael Rangel Aldao, Claudio Aouin Soulie, Carlos Rojas Malpica, Miguel Saade Aure, Felipe Martín Piñate, José Ramón Poleo, Harry Acquatella, Jaime Díaz Bolaños, Saúl Kizer y Luis Cevallos González

**Sesión Extraordinaria del 14 de noviembre
de 2019**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Elección de un MIEMBRO CORRESPONDIENTE NACIONAL. Puesto N° 4.

Candidatos:

Dr. José Luis Cavallos González

Dr. Carlos Rojas Malpica

2. Presentación del Trabajo de Incorporación como Individuo de Número. Sillón XXXIII del Académico Dr. Nicolás Bianco Colmenares, intitulado: Gerencia en Investigación en Inmunología Clínica. El Instituto de Inmunología “Dr. Nicolás Bianco C” de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

El tema seleccionado refleja un análisis detallado de la esencial sinergia entre la gerencia y la investigación con el fin principal de planificar, abordar, gestionar y ejecutar propósitos muy específicos que conduzcan a la materialización del objetivo central. En este caso se trata del séptimo Instituto de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela cuya creación fue aprobada entre 1988 y 1989 por el Consejo de la Facultad de Medicina, el Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela y el Consejo Nacional de Universidades.

Otro aspecto de particular relevancia es el reconocimiento de la Inmunología como una de las disciplinas básicas esenciales en el currículo universitario de la enseñanza de las Ciencias Médicas. Más aún cuando, para el momento de la creación del Instituto, las actividades del

grupo habían alcanzado los niveles de la Unidad de Inmunología Clínica, del Centro Nacional de Inmunología Clínica y del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Inmunología Clínica.. Se había concretado la primera Red Sanitaria en Inmunología Clínica de Venezuela y de la Región Latinoamericana. El conjunto de Unidades Regionales de Inmunología Clínica otorgó a Venezuela la vanguardia en la instalación de la Inmunología Clínica en calidad de nueva especialidad y al Inmunólogo Clínico en condición de nuevo miembro de los equipos médicos.

3. Juicio Crítico al Trabajo intitulado: “Gerencia en Investigación en Inmunología Clínica. El Instituto de Inmunología “Dr. Nicolás Bianco C” de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela” por el Académico Dr. Mauricio Goihman Yahr, Individuo de Número. Sillón XXVII.

Sesión Solemne del 21 de noviembre de 2019

Preside: Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

1. Juramentación del Recipiendario Dr. Nicolás Bianco Colmenares, como Individuo de Número. Sillón XXXIII.

2. Discurso de Recepción por el Académico Dr. Nicolás Bianco Colmenares, como Individuo de Número. Sillón XXXIII.

3. Discurso de Bienvenida por el Académico Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry, Individuo de Número, Sillón VIII.