

Resúmenes de los trabajos presentados en las sesiones de la Academia Nacional de Medicina

Sesión ordinaria del 12 de noviembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Además de la perla humanística “Prometeo. Regeneración titular y pifias de la naturaleza”, presentado por el Académico Rafael Muci-Mendoza, cuyo resumen se publicó en el número anterior de la revista, página 83, los Académicos Harry Acquatella y Juan José Puigbó presentaron el trabajo **“Imagen peculiar intracardiaca. Utilidad de la ecocardiografía tridimensional. Aspectos generales”**.

Se presenta un paciente de 83 años que consulta por síntomas de insuficiencia cardíaca post 33 años de resección de gran aneurisma del ápex ventricular. En su evaluación se detecta estenosis aórtica calcificada e imagen intracardiaca, la cual es informada inicialmente como un trombo intracardiaco. Se indica tratamiento convencional con anticoagulante, el cual tiene que ser interrumpido por sangrado digestivo. Se explora de nuevo con ecocardiografía tridimensional, la cual muestra que la imagen peculiar es de un músculo papilar redundante implantado en el ápex del ventrículo izquierdo.

La ecocardiografía tridimensional es una nueva técnica de imagen en cardiología, la cual ofrece información diagnóstica no invasiva. Investigaciones recientes muestran una resolución comparable a la resonancia magnética cardíaca en la estimación de volúmenes y de fracción de eyección. Con la ecocardiografía transesofágica ofrece una resolución excepcional útil para el manejo pre e intra-operatorio de la patología de válvula mitral, especialmente en el caso de regurgitación mitral severa, en la cual se usan dispositivos como la “grapa” mitral para su corrección.

En cardiopatías congénitas muestra la relación espacial de diversas anomalías. Por ejemplo, en el cierre no quirúrgico de defectos interauriculares con dispositivos, como el Amplatzer. Con el desarrollo de Doppler-color espacial permite la visualización de flujos intracardiacos en la evaluación de valvulopatías.

Intervinieron los doctores Víctor Ruesta, Oscar

Rodríguez Grimán, Felipe Martín Piñate e Ítalo Marsiglia.

Sesión ordinaria del 19 de noviembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Perla de observación clínica: **“Fístulas carótido cavernosas. Peoría paradójica. Cuando el cuerpo se enferma para curarse”** por el Académico Rafael Muci-Mendoza.

Las fístulas carótido-cavernosas son comunicaciones arteriovenosas patológicas entre la arteria carótida interna intracavernosa y el seno venoso-cavernoso que la rodea.

Sobre la base de su causa, velocidad de flujo, presión y origen de los vasos que la alimentan, se han propuesto diferentes esquemas de clasificación. La mayoría son resultantes de traumatismos craneales y son de alto flujo y alta velocidad –fístulas directas– menos comunes son las llamadas fístulas espontáneas o durales, localizadas en la duramadre y alimentadas por ramas meníngeas provenientes de las arterias carótida externa e interna y de las arterias vertebrales. Su fisiopatología parece estar relacionada con trombosis de algún seno intracraneal. A estas vamos a referirnos. Sus manifestaciones clínicas abarcan una panoplia de síntomas y signos que van desde la falta de sintomatología hasta la presencia de cefalea o dolor orbitario, mareos, diploplia o soplo intracraneal. Desde el punto de vista neuro-oftálmico tienen signos distintivos que permiten diagnosticarlas mediante la sola observación: presencia del soplo sístole-diástole craneal, congestión orbitaria y venas episclerales tortuosas y “arterializadas” –ojo rojo del shunt–, quemosis conjuntival, proptosis ocular, diploplia por parálisis del sexto nervio craneal, elevación de la presión intra-ocular y glaucoma, distensión venosa retiniana o retinopatía por estasis venoso que puede conducir a la oclusión de la vena central de la retina, y pérdida visual.

Por lo general plantean decisiones de tratamiento que pueden ser difíciles debido a lo impredecible

de su historia natural. De un 20 % a un 50 % evolucionan espontáneamente hacia la curación por trombosis progresiva, en tanto que otras precisan de tratamientos no invasivos —viajes aéreos, luego de la angiografía o compresión carotídea horaria— o invasivos en forma de embolización endovascular con diversos materiales, o mucho menos frecuentes hoy día, solución neuroquirúrgica.

Una inusual pero notable complicación en la evolución de estas fístulas es el acentuado empeoramiento paradójico de los síntomas y signos que sobreviene en forma brusca, sea espontánea o inducida por el tratamiento debido a la trombosis aguda de la vena oftálmica superior en toda su extensión. Esta etapa de agravación de los síntomas, es seguida de una completa remisión de los síntomas y signos. La trombosis puede hoy día evidenciarse mediante la resonancia magnética de las órbitas. En la vena oftálmica superior permeable en secuencias T1 y T2, el flujo sanguíneo no produce señal, así que la señal no detectada *-flow void-* en el caso de trombosis al no existir flujo, el vaso se aprecia hiperintenso.

Se presentan dos casos del sexo femenino, en los cuales hubo una peoría paradójica que dio paso a la resolución total de la fístula, luego su oclusión; en un caso fue inducida por compresión carotídea horaria y en el otro, luego de exitoso tratamiento mediante embolización endovascular.

Foro “La violencia en Venezuela” coordinado por el Dr. Félix José Amarista e introducción por el Dr. Antonio Clemente H.

Los temas y participantes fueron los siguientes: “Epidemiología de la violencia en Venezuela”, por el Dr. José M. Avilán Rovira. “Aspectos psicológicos de la violencia”, por el Dr. Félix José Amarista. “Quiénes son los autores de la violencia”, por la Dra. Olga Ávila. “Violencia entre cónyuges y hacia los hijos”, por la Dra. Mercedes Muñoz. “Violencia sexual” por el Dr. Celso González.

Intervinieron los doctores Alfredo Díaz Bruzual, Felipe Martín Piñate, Claudio Aöun Soulie, José Francisco, José A. Ravelo Celis, Carlos Orellana Bencomo, Juan José Puigbó, Berardo López Moreno, Víctor Ruesta y Antonio Clemente H.

El Presidente en su intervención señaló la responsabilidad del coordinador en la elaboración de las recomendaciones derivadas de la exposición de los temas tratados, las cuales formarán parte del programa de trabajo de la Academia junto con las que se elaboren en el futuro sobre otros problemas

de salud.

Sesión extraordinaria del 26 de noviembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

“Competencias en la investigación por estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia”, por el Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales.

El objetivo del trabajo fue la evaluación de las competencias investigativas de los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina de LUZ.

La población correspondió a los estudiantes inscritos durante el año 2008 y la muestra estuvo constituida por los estudiantes ubicados en las distintas dependencias que investigan en la Facultad de Medicina. Se aplicó una encuesta estructurada que recogió información sobre las competencias investigativas genéricas y específicas.

De acuerdo a los resultados, 3 618 estudiantes estaban inscritos en la Escuela de Medicina, de los cuales solo 160 realizaban actividades de investigación (4,34 %). De estos 120 participaron en el estudio.

Para las competencias genéricas la puntuación más alta la obtuvo la cognitiva (50,1 %), las cuales correspondieron a aquellos estudiantes con más de dos años adscritos a las dependencias investigativas. Las competencias de creatividad gerencial y de logro/acción presentaron una puntuación alta con un 38,4 %, 35,1 % y 33,3 %, respectivamente.

Para las competencias específicas, la puntuación más alta correspondió al dominio técnico básico referido a la búsqueda de información, con el 91,66 %, la cual se realiza principalmente por Internet. Para el dominio técnico especializado, el 53 % de los estudiantes mostraron una puntuación alta en especial aquellos que tienen más de dos años de antigüedad en las dependencias de investigación y más de 4 años de carrera.

De acuerdo al ponente se encontró una baja puntuación de los estudiantes en investigación. Para las competencias genéricas la puntuación más alta no alcanzó más del 50 %, mientras que entre las específicas, sólo el dominio técnico básico mostró una puntuación cercana al 100 %, pero no sobrepasó el 55 % para el dominio técnico especializado.

Se recomienda implementar políticas de estímulo hacia la investigación que permitan incrementar

las competencias investigativas tanto en los estudiantes que realizan investigación en las distintas dependencias que realizan investigación como en los de otras dependencias de la Facultad de Medicina.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, José M. Avilán Rovira, Felipe Martín Piñate, Miguel Zerpa Zafrané, Jesús Enrique González, Miguel González Guerra, Isis Nezer de Landaeta, José A. Ravelo Celis, Carlos Orellana Bencomo, Otto Rodríguez Armas, Francisco Herrera y Antonio Clemente H.

Sesión ordinaria del 3 de diciembre de 2009

Preside: Antonio Clemente H.

Novedad científica “Nobel de Medicina 2009 por investigación celular” por la Académica Doris Perdomo de Ponce.

Tres investigadores norteamericanos, dos mujeres y un hombre, Elizabeth Blackburn, Carol Greider y Jack Szostak, fueron galardonados con el Nobel de Medicina 2009, por descubrir un mecanismo clave en las operaciones genéticas de las células, una revelación que ha inspirado nuevas líneas de investigación del cáncer y el envejecimiento.

Recibieron el galardón por sus estudios sobre la telomerasa, una enzima que “protege a los cromosomas contra el envejecimiento”, indicó el comité Nobel. Al anunciar el premio, el Instituto Karolinska de Suecia señaló que los tres científicos habían solucionado un gran problema en la biología: cómo los cromosomas son copiados completamente durante la división celular y se protegen contra la degradación.

En la declaración se aseguró que los laureados han demostrado que la solución estaba en las terminaciones de los cromosomas, conocidas como telómeros y en la enzima que los produce, la telomerasa. “Los descubrimientos de Blackburn, Greider y Szostak han añadido una nueva dimensión para la comprensión de la célula, han arrojado luz sobre los mecanismos de las enfermedades y han estimulado el desarrollo de potenciales nuevas terapias”, destacó el instituto.

Los especialistas en biología molecular y genética encontraron que los telómeros y la telomerasa juegan un rol esencial en la división y el envejecimiento de las células y su evolución hacia el cáncer.

Cuando se produce una división celular, los telómeros, la parte más externa del cromosoma, crean un anillo protector que se va haciendo más pequeño a

medida que avanza la mitosis (división de la célula en la que cada célula hija recibe una dotación completa de cromosoma). Este anillo va perdiendo su grosor hasta que deja de proteger la célula ya que no se divide o muere. Es en ese momento cuando la telomerasa ayuda a evitar que los telómeros se achiquen, lo que contribuye a la juventud de las células.

Elizabeth Blackburn nació en Australia en 1948. Es profesora de biología y fisiología en la Universidad de California, San Francisco, EE.UU. Carol Greider nació en EE.UU, en 1961. Es profesora de oncología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins, en Baltimore. Ha trabajado estrechamente con Elizabeth Blackburn, una de sus maestras. Se licenció en la Universidad de California (Berkeley), donde comenzó sus trabajos de investigación en 1984. El día de Navidad de ese mismo año, Greider identificó una nueva enzima, la telomerasa, que era responsable del mantenimiento cromosómico.

Jack Szostak nació en el Reino Unido en 1952. Es profesor de genética en Harvard, Boston. Es considerado uno de los líderes en el campo de los estudios genéticos desde su laboratorio en el Instituto Howard Hughes.

Foro “Asistencia obstétrica en Venezuela: prioridades”, coordinado por el Académico José A. Ravelo Celis.

1. Estrategias para reducir la mortalidad materna, por el Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio.

Las metas del milenio representan un acuerdo para trabajar de manera conjunta para construir un mundo más seguro, más próspero y equitativo. Venezuela suscribió esta declaración. Esto se apoya en el artículo 23 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, todas las convenciones sobre derechos humanos son vinculantes para el país, prevalecen en el orden interno y sus disposiciones son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y todos los demás órganos del poder público.

La declaración se tradujo en un plan de acción que creó 8 objetivos mesurables y con límite de tiempo que debían alcanzarse para el año 2015, conocidos como los “objetivos de desarrollo del milenio” (ODM).

Los relacionados con nuestra especialidad son: 4. Reducir la mortalidad infantil. Reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años. 5. Mejorar la salud materna.

Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes. Lograr el acceso a la salud reproductiva. Hasta el presente la mortalidad materna en nuestro país se mantiene más o menos estable. Por tanto, se necesita un lineamiento de estrategias para hacer recomendaciones tanto al MPPS como a las Universidades, como al gremio médico. La Academia Nacional de Medicina designó un equipo coordinado por su Vice-Presidente, el Dr. J.A. Ravelo Celis y quienes intervenimos en este foro con el fin de contribuir al desarrollo de estos objetivos en nuestro país.

2. Intervenciones y estrategias, por la Académica Ofelia Uzcátegui.

La mortalidad materna representa la última etapa de una cadena de eventos de diversa índole, pero básicamente de tipo social y médico. Por tanto, una intervención única no surtiría efecto, por lo que es necesario integrar programas que abarquen estos dos ámbitos. Por otra parte, es importante lograr la integración de la red de servicios prestadores de salud, la atención médica primaria y la participación activa de la comunidad, de manera especial, las mujeres. Las estrategias recomendadas son las siguientes.

- 2.1. Políticas públicas y protección social: se debe facilitar el acceso y garantizar la calidad de la atención, incluyendo no sólo un conjunto esencial de servicios de Salud, sino también un sistema viable de referencia y transporte.
- 2.2. Educación de las mujeres, sus familias y sus comunidades. Para mejorar la salud materna es necesario: a) incluir a las mujeres y a las comunidades en el diseño y la evaluación de los servicios para que respondan a las necesidades locales; b) comprometer a las comunidades en los esfuerzos para mejorar el acceso de las mujeres a una atención materna culturalmente aceptable; c) empoderar a las comunidades, las familias y las mujeres para que tomen las medidas necesarias para una maternidad sin riesgo.
- 2.3. Establecimiento de asociaciones y estrategias conjuntas a nivel nacional, regional y mundial. Los gobiernos locales y nacionales, los servicios de salud, las asociaciones profesionales, las ONGs deben participar y ser impulsadas como socios clave en los esfuerzos por reducir la mortalidad materna y neonatal.
- 2.4. Fortalecimiento de la salud comunitaria y atención médica primaria. La mortalidad materna

puede reducirse mediante el efecto sinérgico de intervenciones combinadas en un marco político fuerte de promoción de la salud. Las mejoras en el sistema de salud son vitales, ya que las mujeres están muriendo en el nivel de prestación de servicios por falta de una red obstétrica que vaya del nivel comunitario al nivel más alto de atención de complicaciones obstétricas.

- 2.5. Fortalecimiento de los servicios de salud para lograr una maternidad segura. La maternidad segura significa asegurar que toda mujer reciba el cuidado que necesita para mantenerse saludable durante todo el embarazo, el parto y el puerperio. Se basa en cuatro pilares que son: Planificación familiar. Atención prenatal que tiene como objetivos la prevención, el diagnóstico precoz de complicaciones durante el embarazo y el tratamiento de las mismas. Asistencia calificada del parto. Cuidados obstétricos esenciales que permitan la atención de la embarazada y de sus complicaciones dentro de un servicio de salud y atención inmediata del recién nacido con personal calificado (control neonatal).

- 2.6. Refuerzo de los sistemas de información y vigilancia de salud materna y neonatal. La información, vigilancia, monitoreo y evaluación de la situación de salud materno-neonatal, así como de los programas de salud son esenciales para la continuación y el mejoramiento de los esfuerzos para reducir la mortalidad materna.

Como una contribución para el logro de la meta en nuestro país presentamos un enfoque general para la atención de las principales patologías responsables de la mortalidad materna en Venezuela, así como las consultas prenatal y de planificación familiar para el control de la tasa de mortalidad materna. Asimismo incluimos aspectos del embarazo en adolescentes en razón de la atención diferenciada que se debe prestar a este grupo más vulnerable y el parto pre término por ser la primera causa de mortalidad peri natal.

3. Situación en Venezuela, por la Dra. Judith Toro Merlo.

La mortalidad materna es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Pueden ser causas directas o indirectas. Se expresa como una razón entre las muertes maternas y los nacidos vivos registrados ampliada por cien mil. Es una forma de medir la seguridad del embarazo y del parto para las madres en cada región, país o localidad. Pero los datos de los registros civiles, incluso en los países desarrollados no reportan adecuadamente la causa de muerte.

En los países en desarrollo, como el nuestro, los problemas más graves son los altos niveles de sub-registro o registro tardío, tanto de nacimientos como de muertes y la mala calidad asociada a las causas de mortalidad y este es uno de los obstáculos que hemos encontrado para la realización de este trabajo, como es la falta de datos oficiales en esta materia, sin embargo, en el Proyecto Madre del MPPS, nos suministraron los indicadores oficiales y algunos extraoficiales, que procedemos a presentar y comentar.

En nuestro país, en el siglo pasado, la razón de mortalidad materna se mantuvo en franco descenso desde la década de los 40 a los 70, en los 80 y 90, las oscilaciones fueron muy pocas y esta tendencia se acentúa entre 1990 y 2006, la cual se mantiene hasta 2008. En 2009, a la semana epidemiológica actual (48), el número absoluto de muertes maternas ya supera las de todo el 2008.

Para 2006 la razón de mortalidad materna (RMM) fue fe 65 por cien mil nacidos vivos registrados (NVR). Cuando se revisa la RMM por estados se observa que para 2006 fue mayor para Delta Amacuro, seguido por Cojedes, Guárico y Vargas. Para el 2008 aparecen los estados Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Lara y Zulia, ocupando los primeros lugares y en 2009 se elimina el estado Aragua y permanecen los demás con las mayores cifras de RMM.

En cuanto a las causas de mortalidad materna, predominan las causas directas: trastornos hipertensivos del embarazo en primer lugar, hemorragias del parto y el puerperio en segundo lugar y sepsis en el tercer lugar. La mayor proporción de muertes corresponde al grupo de 25 a 44 años, en mujeres con oficios del hogar y con bajo grado de instrucción. Esto pone de relieve la inequidad como factor de gran importancia en la muerte materna. Se presentaron detalladamente todas estas características.

4-“Protocolos” por el Académico Itic Zighelboim

La Conferencia de las Naciones Unidas de

2000, la llamada Declaración del milenio, cuya mayoría de naciones están en vías de desarrollo, especialmente los de los continentes africano y suramericano, pretende, entre otros objetivos la reducción de la morbi-mortalidad materno-fetal. Esto ha propiciado que algunas sociedades de obstetricia y ginecología elaboraran protocolos para reducir este flagelo. En Venezuela existen precedentes sobre esto como son las “Pautas y procedimientos” de la Maternidad “Concepción Palacios” y el Hospital del Oeste de Caracas.

Lo que se persigue es crear protocolos que sean uniformes, que se use la misma terminología con el objetivo de reducir la morbi-mortalidad materno-fetal. Entre estos tenemos:

- 4.1. Capacitación del personal de la red primaria de salud, mediante actualizaciones periódicas en temas médicos y calidad de atención, evaluación diagnóstica peri natal y su clasificación según se riesgo y atender las pacientes en el nivel de atención que le corresponda.
- 4.2. Incentivar a la comunidad para orientar a la mujer en edad fértil con el sistema de salud.
- 4.3. Estimular que se consolide de forma obligatoria el sistema de referencia y contrarreferencia.
- 4.4. Atención perinatal, parto, parto y puerperio y de riesgo, como presentaciones anómalas, adolescentes gestantes, embarazo múltiple, cicatrices uterinas previas y facilitar la ACQV en puerperio inmediato.
- 4.5. Supervisión periódica de los servicios de obstetricia, neonatología y atención médica primaria, por el organismo rector de cada región o país, para conocer la incidencia de morbilidad materna y neonatal para reducirlas.
- 4.6. Dotar a los hospitales y maternidades de insumos médicos, de personal especializado en obstetricia, ginecología, medicina interna, neonatología, anestesiología, cirugía, de unidades de cuidados intensivos neonatales y adultos.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Alfredo Díaz Bruzual, Saúl Kizer, Pedro Faneite, José M. Avilán Rovira, Isis Nezer de Landaeta, Francisco C. Herrera, Ítalo Marsiglia, Miguel González Guerra, Juan Yabur, Doris Perdomo de Ponce, Guillermo Colmenares Arreaza, Huniades Urbina, Rafael Arteaga Romero y Pablo Pulido.

**Sesión extraordinaria del 10 de diciembre
de 2009**

Preside: Antonio Clemente H.

Simposio sobre “**Accidentes viales**” coordinado por el Académico **Claudio Aõun Soulie**.

1. El conductor ¿víctima o victimario? Por el Dr. Robert Lespinasse

El acto de conducir forma parte íntima de nuestra vida, pues el vehículo ha pasado a ser un artículo de primera y fundamental necesidad, debido a las grandes deficiencias que siempre ha tenido el servicio público de transporte, unido a la anarquía que rige este sector, los altos costos del uso del taxi y la alarmante inseguridad que impera en la mayor parte de nuestro país.

Todos estos factores se complican más al necesitar como alternativa el contar con una unidad de transporte que nos facilite llegar a los sitios de trabajo y cumplir con las actividades cotidianas que no siempre están en sitios accesibles y cercanos, sin mencionar la proliferación de ciudades dormitorio que rodean a las capitales y que obligan a largos desplazamientos.

La dependencia del uso de vehículos y la falta de planificación de nuestras ciudades determinan congestiones que nos obligan a planificar nuestras salidas con dos, tres o más horas de anticipación a fin de llegar a la hora establecida a nuestros empleos y no correr el riesgo de añadir a nuestra vida la condición de cesantes por llegar con retardo.

A continuación vamos a mencionar los factores que inciden en el conductor en su día a día y que constituyen causas de estrés intenso, lo que definimos como cambios psicológicos, fisiológicos o conductuales que presenta una persona como respuesta cuando es sometida a una situación que representa una demanda no usual. A su vez presentamos los causantes de ese estrés que son los llamados estresores, que se definen como situación externa que puede ser más o menos amenazante para la estabilidad del individuo y los identificamos de seguida con una lista de los más importantes. El someternos a diario a estas situaciones van a producir consecuencias que se reflejan en nuestro comportamiento y nuestro rendimiento, pudiendo afectar nuestra vida de relación y asimismo nuestra salud mental.

Existen una serie de enfermedades que se relacionan con el deterioro de nuestra calidad de vida y que pudieran requerir asistencia psiquiátrica

y tratamiento psicoterapéutico, psicofarmacológico o ambos, enfermedades que el ponente describió sucintamente.

Luego de este recorrido por una serie de situaciones derivadas de nuestra condición de conductores de vehículos, paso a sugerir una serie de propuestas a fin de poder prevenir y tratar con éxito las condiciones que se pueden derivar de la pérdida de la calidad de vida que nos afectan a los venezolanos debido al tránsito de vehículos de motor de nuestras ciudades.

2. Departamento Nacional de Medicina Vial por el Dr. Rafael Ortega.

La experiencia de cuarenta y un años en la emisión de certificados médicos viales, coloca a la Federación Médica Venezolana como la Institución con mayor experiencia en esta área. Esto ha significado que nuestra oferta de servicios médicos a lo largo de estos años nos haya permitido adquirir 250 consultorios médicos viales exclusivos para prestar atención médica integral, equipados con los implementos necesarios para realizar y calificar la aptitud física y mental del usuario para conducir vehículos a motor. Estos consultorios están autorizados por la Dirección de Medicina Vial, constituyendo esta el órgano técnico y administrativo en el ámbito nacional, el cual se encarga de investigar, aplicar y supervisar el funcionamiento de los órganos integrales del Sistema Nacional de medicina vial.

Las evaluaciones que realizamos en cada uno de los consultorios son efectuados por un médico cirujano, egresado de una universidad venezolana, debidamente seleccionado, entrenado y capacitado, que otorgan o niegan al aspirante, el certificado médico de aptitud para conducir, según su estado de salud o bien lo refieren al médico especialista para precisar su verdadera condición y capacidad. Los médicos autorizados para laborar en los consultorios de medicina vial se someten a cursos básicos teórico-prácticos y de ampliación de conocimientos para poder realizar un examen integral. En estos cursos se cuenta con la valiosa colaboración de expertos médicos especialistas en diferentes disciplinas de las sociedades científicas médicas venezolanas y campañas educativas dirigidas a las autoridades del cuerpo de vigilantes de tránsito terrestre, policías de circulación viales, bomberos, protección civil y especialmente a los conductores, mediante talleres, jornadas regionales y nacionales, congresos de educación y seguridad vial, conjuntamente con la comisión presidencial e interministerial para la atención, prevención y educación vial, la coordinación

nacional de accidentes y otros hechos violentos del MPPS. Además entrega de dípticos, folletos, programas de radio, reportajes de prensa regional y nacional.

De las referencias a especialistas las más altas son a oftalmología (56 %), seguidas de medicina interna y cardiología (17 %).

Se utiliza la historia clínica vial, formato único, donde se evalúa suficiencia osteomuscular, neurológica y sensorial, patrón psicológico y estado de salud mental. Estos colegas consultores poseen además otros cursos en diferentes especialidades clínicas desconocidas por los usuarios y son referidos para su resolución.

Los grandes beneficios de estas consultas son los de proveer beneficios para la persona que se somete al examen, pues se pueden identificar algunos problemas médicos desconocidos por el usuario y que inciden de manera directa en la prevalencia de los accidentes del tránsito. Se instruye a los usuarios acerca de la necesidad de cumplir con las indicaciones sobre seguridad y educamos sobre conductas apropiadas para la prevención de accidentes de tránsito. Se diagnostican factores de riesgo que se notifican oportunamente a las autoridades competentes para ser más exigentes en ciertos grupos de población que están expuestos a un mayor riesgo de sufrir accidentes.

La FMV debería contar con un sistema confiable que le permitiera conocer mensualmente el número de conductores a quienes se les ha otorgado el certificado médico. Este sistema va a permitir elaborar una base de datos que servirá para ambas instituciones, registro nacional de conductores y registro de estadísticas para el MPPS, que permitirá a futuro establecer mecanismos de seguimiento a los conductores con objeto de elaborar registros actualizados de accidentes, infractores, suspensiones y otros.

En el año 2005 se incrementaron en un 33 % los accidentes con lesionados, personas con discapacidad y muertes por accidentes de tránsito en relación con el año 2004. La tasa de mortalidad por esta causa está en 20,47 por cien mil habitantes.

3. Accidentes viales por el Académico Claudio Aõun Soulie.

Debido a la magnitud de cifras de mortalidad, morbilidad, daños materiales, ocupación de un alto porcentaje de camas hospitalarias y los años de productividad potencialmente perdidos, esas cifras de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud publicadas para el año 2007, ascendían a 1 270 000

fallecidos y aproximadamente cincuenta mil millones de heridos en el planeta.

En este terrible contexto Latinoamérica ya tiene una cifra de 26 por cien mil habitantes víctimas mortales y la proyección es que aumente a 30 por cien mil en 2020.

En Venezuela, de acuerdo a cifras del año 2007, la mortalidad alcanza a 7 642 fallecidos y la tasa fue de 27 por cien mil habitantes, en cuanto a mortalidad, además de una alta cifra de discapacidad. Ante este grave problema de salud pública es necesario tomar medidas a la mayor brevedad para disminuir las tasas antes mencionadas, logros conseguidos por otras naciones, tales como Holanda, Suecia, Reino Unido, Nueva Zelanda, Francia y Chile, entre otros.

Es fundamental la prevención primaria, la cual entre diversos aspectos, se le da máxima importancia a los límites de velocidad, en carretera y zonas urbanas, alcoholemia cero, uso aleatorio del alcoholímetro, la obligación de colocarse el cinturón de seguridad, tanto en asientos delanteros como traseros, uso de sillas para niños y cascos de buena calidad en los motorizados.

Igualmente es necesario cambios legislativos y la estricta aplicación de la ley, la cual tiene que ser acompañado de un adecuado plan educativo. Sin embargo, en la prevención se encuentran implicados una serie de factores como son la industria automotriz y su capacidad de fabricar automóviles más seguros, la obligación del Estado de diseñar y mantener las vías en buen estado, con permanente vigilancia de las mismas, la colocación de cámaras de video para identificar a los infractores, sistemas a colocar en los autobuses para proteger a los pasajeros, el respeto de los peatones a aguardar el momento adecuado para cruzar las pasarelas y cruces para ellos, impedir que los motorizados transiten en las vías urbanas de alta velocidad y lograr que los mismos cumplan la ley. Tomar en cuenta que una vez ocurrida la colisión, el auxilio a las víctimas sea efectuado en forma óptima, tanto en el rescate, traslado y atención hospitalaria. Se hicieron otras consideraciones para lograr una disminución de este flagelo sobre ruedas.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, José Antonio Ravelo Celis, José Enrique López, José M. Avilán Rovira, Alfredo Díaz Bruzual, Berardo López Moreno, Cutberto Guarapo, Antonio Clemente H. y Otto Rodríguez Armas.

Sesión ordinaria del 21 de enero de 2010

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Conexión mente-cuerpo por la Académica Myriam Marcano Torres.

Aun cuando la idea de la conexión cuerpo-mente surgió en la antigua Grecia como una propuesta de pensadores como Sócrates y Platón, a lo largo de los últimos cuatro siglos la medicina occidental ha crecido bajo el amparo del dualismo cartesiano, favoreciéndose exclusivamente de un paradigma biologicista, que ha conducido al desarrollo de numerosas especialidades médicas y a un inmenso avance tecnológico, obteniéndose como producto final la fragmentación del ser humano en infinitas partes y por consiguiente, una atención médica que ha soslayado la enorme influencia que tienen los procesos mentales, tanto en la génesis como en la recuperación de la enfermedad.

Durante ese largo tiempo se ha olvidado que el ser humano es un sistema abierto en permanente interrelación con su ambiente físico, familiar y sociocultural y no es sino hasta mediados del siglo XX, cuando el fisiólogo Hans Selye retoma la posibilidad de esta conexión biopsíquica, al describir el síndrome y la enfermedad general de adaptación, además de acuñar el término de “estrés” para definir las modificaciones que se producen en el organismo como respuestas normales de adaptación ante estímulos externos físicos (calor, frío, ruido, traumatismos, infecciones) o demandas psicofísicas como exceso de trabajo, falta de sueño, entre otras.

Más tarde, surgirá el tema de las enfermedades psicosomáticas y al final de la década de los 90, en el siglo pasado, luego de los trabajos de Solomón, Adler, Felten y Candace Pert se establece que existe una estrecha conexión entre los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico que crea una “red de la vida” en respuesta a los diferentes estímulos provenientes del exterior y manera particular, a los condicionantes de la vida psicológica del individuo. Surge así la psiconeuroinmunoendocrinología, como una disciplina que aportará diferentes elementos para el exacto conocimiento de esta conexión mente-cuerpo, rescatando así la antigua propuesta de los clásicos griegos en beneficio de la atención holística, integral del hombre sano y enfermo.

Intervinieron los doctores Ítalo Marsiglia, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Víctor Ruesta, Miguel Zerpa Zafrané, Saúl Kizer y Rafael Muci-Mendoza.

Sesión ordinaria del 28 de enero de 2009

Presidente: Dr. Antonio Clemente H.

Computadoras de bolsillo: nuevo recurso médico por el Dr. Pedro Faneite Antigue.

Uno de los instrumentos básicos que le ha permitido al hombre impulsar sus conocimientos acerca del globo terráqueo y universo, es sin duda alguna la computadora. Ella le ha permitido procesar información, datos, hacer cálculos de una manera tan rápida que se le ha comparado al cerebro humano. La forma clásica, manual, le mantenía limitado.

La computación se está incorporando a todas las ramas del saber y la medicina ha sido muy favorecida. Uno de los primeros usos fue el procesamiento de historias clínicas, datos epidemiológicos, análisis estadísticos y posteriormente se han agregado los instrumentos de diagnóstico y tratamiento médicos, bien sea de laboratorio, imágenes, entre otros.

El Instituto Nacional de Estándar y Tecnología (en inglés NIST), una agencia del gobierno de Estados Unidos, ha sugerido que el uso de la computación puede mejorar la eficiencia del cuidado de la salud. También se ha referido que los recaudos del cuidado de la salud son muy pesados al usar papelería, pero que pueden beneficiarse grandemente con uso de las historias electrónicas, asistentes personales digitales (en inglés PDA), redes inalámbricas y el manejo móvil.

Los equipos han pasado por una evolución inicial de gran volumen y tamaño con limitado poder, a equipos más recientes de menor tamaño y un poder creciente de capacidad, velocidad y almacenamiento de información. Asimismo, los costes también han tenido igual evolución, es decir, con el tiempo se han hecho más asequibles, afortunadamente. Otro detalle muy interesante es su popularidad de manera progresiva, no hay una institución de carácter nacional, regional o local que no disponga de estos recursos. Esto se ha trasladado a los hogares y casi es una necesidad personal su uso. Ello es valedero para el estudiante, ama de casa y por supuesto para el técnico y el profesional.

Se actualiza el estado de la utilidad de este recurso portátil en la medicina moderna, además, se da a conocer la experiencia personal privada y la obtenida en hospitales, donde se utiliza como instrumento y dispositivo de rutina en la labor médica diaria.

Intervinieron los doctores Rafael Muci-Mendoza, Víctor Ruesta, Felipe Martín Piñate, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Carlos Orellana Bencomo, Isis Nezer de Landaeta, José M. Avilán Rovira, Alfredo Díaz Bruzual y Ladimiro Espinoza.

Sesión ordinaria del 4 de febrero de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Novedad científica “Enfermedades por plegamiento” por la Académica Isis Nézer de Landaeta.

Los resultados ligeramente decepcionantes de la secuenciación del ADN en el proyecto genoma, han impulsado a los investigadores a buscar otras fuentes de información, como es el estudio de las proteínas resultantes de los procesos de transcripción y de traducción de la información genética, a través de la “proteómica”.

Las novedades técnicas utilizadas y sus extraordinarios resultados, conducen a un cuestionamiento del concepto de gen y de determinismo genético, consolidando más bien un cambio de una visión simplista, hacia un comportamiento sistémico de todo el proceso de síntesis proteica y funcionamiento de las redes metabólicas.

La síntesis de las proteínas constituye un proceso altamente regulado tanto a nivel de la transcripción, como a nivel de la traducción, que concluye con la síntesis de la cadena polipeptídica, pero esta debe sufrir transformaciones post traduccionales que le permitan alcanzar su configuración definitiva y funcional.

Es a este proceso de traducción y a sus posteriores modificaciones, al cual nos referimos para explicar las actuales teorías sobre las llamadas enfermedades por plegamiento o enfermedades conformacionales.

Se explica entonces el proceso de traducción del mensaje genético en sus diferentes fases: iniciación, elongación y terminación, se mencionan las diferentes modificaciones post traduccionales, haciendo énfasis en el plegamiento, el cual no es un proceso aleatorio, sino más bien de gran complejidad, en el cual intervienen los grupos de moléculas denominadas chaperonas moleculares (Hsp70) y las chaperoninas (Hsp60).

Las proteínas que resultan mal plegadas por defecto en su secuencia de aminoácidos son degradadas por las proteasas, pero en algunas enfermedades neurológicas, se acumulan y pueden actuar como agentes infecciosos, aún sin la presencia de ADN o de ARN, que son los llamados priones.

Las enfermedades crónicas humanas más conocidas son la enfermedad de Alzheimer y la de Creutzfeld-Jakob, esta última se puede adquirir a través de su infección (enfermedad de las vacas locas, Kuru) o por mutaciones genéticas que determinan una

alteración estructural que conduce a la formación de complejos de proteínas mal plegadas, resistentes a la acción de las proteasas (estructura en hojas plegadas beta).

Se mencionatambién la encefalopatía esponjiforme denominada enfermedad de Gertsman-Straussier-Scheinker, similar a la anterior.

En la enfermedad de Alzheimer se depositan en el tejido cerebral, agregados proteicos extracelulares insolubles, derivados de los cambios conformacionales de la proteína precursora del amiloide (APP). La forma hereditaria de la enfermedad se produce por una mutación del gen de la APP en el cromosoma 21.

Igualmente se hace referencia a la enfermedad de Huntington, asociada a la acumulación de agregados insolubles de la proteína huntingtina, cuya estructura primaria alterada impide el plegamiento normal de la molécula.

La tecnología utilizada (electroforesis bidireccional en gel y espectrometría de masas), arroja resultados para la investigación de las causas y el diagnóstico de las enfermedades genéticas e infecciosas y la elaboración de fármacos que nos permiten un tratamiento exitoso de estas enfermedades en el futuro.

Desarrollo de la competencia médica para el ejercicio profesional en centros ambulatorios por la Dra. Evelyn Roa Delgado.

El desarrollo de competencia es una característica profesional que trasciende las aulas, cuyo progreso se describe como un proceso continuo. En un diseño cuantitativo-cualitativo participaron 296 médicos que trabajan en ambulatorios rurales, Se encontró que los médicos se identifican con los aspectos de competencia explorados en un 79 %. En la exploración cualitativa se mostró una opinión desfavorable hacia el ejercicio en el medio rural relacionada con factores económicos, contexto laboral y las pocas oportunidades de actualización profesional.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Oscar Rodríguez Grimán, Miguel Zerpa Zafrané, Rafael Arteaga R., Isis Nézer de Landaeta, Berardo López Marcano, Claudio Aöun Soulie, Lilia Cruz de Montbrun, Cutberto Guarapo Rodríguez, José A. Ravelo Celis y Jesús Felipe Parra.

Sesión ordinaria del 11 de febrero de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Novedad científica “Frecuencia de integración de

genomas tipo dependientes del virus del papiloma humano en lesiones cervicales” por el Académico Enrique Santiago López Loyo.

La integración cromosómica de los genomas del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) se cree que representa un acontecimiento importante en la patogénesis del cáncer del cuello uterino asociado con la progresión de lesiones preneoplásicas en carcinomas invasores.

Esta hipótesis se basa en datos experimentales que sugieren que la interrupción de la integración dependiente de las funciones del gen E2 de los VPH-AR, es importante para lograr la transformación neoplásica de las lesiones inducidas por el VPH tipos 16 y 18, que se puso de manifiesto debido a que ellos se muestran integrados en forma de copias del genoma viral en la mayoría de las células cancerosas del cuello del útero. En este estudio se ha comparado la integración del genoma viral con las frecuencias de los cinco tipos oncogénicos más comunes del VPH (16, 18, 31, 33 y 45) en una serie de 835 muestras de cuello uterino utilizando un mRNA específico-PCR, basada con la prueba.

Amplificación de transcripciones de oncogenes del virus del papiloma (APOT). La mayoría de lesiones precancerosas mostraron genomas virales exclusivamente episomales, mientras que en el 62 % de los carcinomas se han integrado los genomas virales. Los VPH 16, 18 y 45 se encontraron a menudo en el estado integrado en comparación con los tipos de VPH 31 y 33. El análisis de la media de edad de los pacientes con lesiones de alto grado precancerosas y los VPH tipos 16, 18 y 45 progresan a cáncer invasor del cuello uterino en tiempo más precoz en comparación con las lesiones precancerosas inducidas por los tipos de VPH 31 y 33. Estos hallazgos sugieren que la integración de los genomas de VPH oncogénicos en las lesiones de cuello uterino es una consecuencia más que la causa de la inestabilidad cromosómica por la no regulación de la expresión de los oncogenes E6 y E7 de los VPH-AR. Los distintos tipos de VPH-AR parecen provocar una inestabilidad cromosómica diferente en sus células huésped en una medida que se refleja en las frecuencias de integración observadas en las lesiones avanzadas, así como el tiempo necesario para que una lesión de NIC3 pueda progresar a cáncer invasor.

Algunas propuestas para la enseñanza de Historia de la Medicina por el Académico Miguel González Guerra.

Se define el concepto de Historia de la Medicina

como el incesante y siempre inter-relacionado acontecer de la medicina a través del tiempo en sus tres temas fundamentales: ideas, hechos y vidas.

Se puntualiza que la incorporación de la asignatura en los planes de estudios médicos, tanto en el mundo como en nuestro país, ha sido un hecho relativamente reciente, de motivación variable, cada vez más como consecuencia de una clara y extendida comprensión de su papel en la formación profesional.

Se matiza sin embargo, que esa comprensión no es ni unánime ni universal, ante lo cual se propone que se reconozca como objetivo fundamental de la Historia de la Medicina, el de ser una fuente inagotable de ejemplos, modelos y referencias para ayudar a conformar la conducta de los médicos, objetivo en el cual se hermana y complementa con la Bioética, la Medicina Legal y la Filosofía de la Medicina.

Se puntualiza que ese reconocimiento del objetivo fundamental de la asignatura debe resolverse en tres niveles concatenados y sucesivos (descriptivo, explicativo y aplicativo), lo cual tendría efecto directo y clarificador en su correcta ubicación en el plan de estudios.

El trabajo concluye con precisas referencias a experiencias en curso por iniciativa de la Cátedra en la Escuela “Luis Razetti”, de la Universidad Central, sobre aprendizaje práctico de la asignatura, en especial en Venezuela.

Intervinieron los doctores Felipe Martín Piñate, Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Carlos Orellana Bencomo y Claudio Aöun Soulie.

Sesión extraordinaria del 18 de febrero de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

¿Es más útil la revisión narrativa que la sistemática en la toma de decisiones en salud? Por el Dr. Arturo Martí Carvajal.

Se presenta una comparación entre las revisiones sistemática y narrativa, con la finalidad que el lector, *Aotus proprio*, decida la utilidad de los dos tipos de publicaciones, en el ámbito de la toma de decisiones en salud.

Como ejemplo, se muestran los resultados de las investigaciones realizadas en la utilización de la Proteína C humana, en los pacientes con sepsis.

Intervinieron los doctores José M. Avilán Rovira, Juan José Puigbó, David Steinberg, Carlos Orellana

Bencomo, Saúl Kizer y Doris Perdomo de Ponce.

Estado actual de los cursos de posgrado de la Facultad de Medicina por el Dr. Luis Gaslonde.

La misión de la Universidad Central de Venezuela y particularmente su Facultad de Medicina, como institución del estado venezolano, es formar los recursos humanos necesarios para responder ante las exigencias del país con pertinencia, eficacia y calidad.

Actualmente en Venezuela la situación de salud es sumamente compleja, lo que hace necesario acordar entre los rectores de las políticas de salud, los entes prestadores de los servicios médicos, la Red de Sociedades Científicas, los gremios y la academia, acciones conjuntas con el fin de mejorar las campañas de prevención de las enfermedades, las mejoras ambientales, la asistencia en centros hospitalarios dotados y en condiciones aceptables para la atención médica, tanto a nivel primario como especializada, de los pacientes y la rehabilitación o restitución de la salud, así como la docencia de posgrado íntimamente vinculada con la asistencia.

Analizando la situación de los cursos de posgrado adscritos a la Facultad de Medicina, podemos comenzar por afirmar que el 90 % de ellos no está acreditado o su acreditación está vencida. Por lo que es imperioso la realización de una reunión plenaria con los coordinadores de los comités académicos de curso, con la finalidad de dar inicio a las primeras jornadas de rediseño curricular basado en competencias, según las exigencias actuales del Consejo Nacional de Universidades y elaborar un programa único por especialidad, con la flexibilidad del caso para adaptarlo a cada sede. Además es necesario seguir las orientaciones modernas en educación: programas curriculares basados en el estudiante, más en el aprendizaje que en la enseñanza y con importante proyección comunitaria. Se considera fundamental la formación de nuestros profesores y docentes asistenciales programando cursos de capacitación docente con SADPRO.

Alrededor de 1 600 estudiantes cursan las diferentes especialidades, maestrías, doctorados y cursos de ampliación del conocimiento. Unos 500 alumnos por año, de los cuales aproximadamente, 350 alcanzan su título de 4° nivel universitario, presentando su trabajo especial de grado, trabajo de grado o tesis doctoral. La productividad en investigación, entendiendo como tal, el porcentaje de graduados que obtienen su título, sobre el total de cursantes, se encuentra entre el 50 % y 75 %. Otros índices que demuestran la investigación que se realiza en la Facultad son las publicaciones de

los trabajos de investigación en el país o en el exterior y la asistencia a eventos científicos.

Intervinieron los doctores Juan Antonio Yabur, Juan José Puigbó, Oscar Rodríguez Grimán, José Enrique López, Rafael Muci-Mendoza, Isis Nézer de Landaeta, Saúl Kizer, Lilia Cruz de Montbrun, Alfredo Díaz Bruzual, Itic Zighelboim, Saúl Krivoy, Berardo Lopez Moreno, Arturo Martí Y Enrique Santiago López Loyo.

Sesión extraordinaria del 25 de febrero de 2009

Preside: Dr. José A. Ravelo Celis

Angustia, depresión y estoicismo en algunos poetas por el Académico José Enrique López.

El autor hace una revisión de los aspectos psíquicos y somáticos de estos tres procesos con la finalidad de poder aplicárselo a algunos poetas que presentaron esta sintomatología psiquiátrica.

Comienza con Federico García Lorca y su elegía al más grande torero del año 1927 y que murió en el ruedo al ser corneado por el toro fandanguero de la ganadería de Pérez Tabernero.

Esta importante elegía se considera similar a la de Jorge Manrique de la época medioeval, cuando escribió coplas por la muerte de su padre.

También se presentó al poeta español Miguel Hernández, por su importante elegía a su amigo Sije. Son versos en decasílabo en terceto y terminando con un cuartetito.

Se presentó al Dr. José Antonio Ramos Sucre quien sufría de un síndrome depresivo permanente y terminó con el suicidio en Ginebra, con una dosis mortal de veronal sódico.

El último poeta fue el oriental de Venezuela, Cruz Salmerón Acosta, quien fue un estoico al hacer una obra literaria sencilla, sin haberse quejado nunca de los graves dolores que sufría a pesar de que padecía de lepra.

Reunión conjunta con la Sociedad Venezolana de Neurocirugía, donde se presentaron los siguientes trabajos: **Cirugía de la enfermedad de Parkinson por el Dr. Ernesto Carballo Cruz y Unión cráneo cervical: técnicas actuales y complejidades por el Dr. Manuel Alvarado Repillosa.**

Intervinieron los doctores Felipe Martín Piñate, Oscar Rodríguez Grimán, Pedro Faneite, Juan José Puigbó, Saúl Krivoy y Claudio Aoun Soulie.