

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

Dr. Rafael Muci-Mendoza

Individuo de Número

Sesión extraordinaria del 04 de marzo de 2010

Preside: Dr. José Antonio Ravelo Celis

Efectos del ondansetron sobre la potencia del rocuronio y el vecuronio, por el Dr. David Steinberg.

Para reducir las náuseas y vómitos del posoperatorio se dispone de drogas anti-eméticas como primera línea de tratamiento y a cuya cabeza, en su momento, se colocó el ondansetron. Se han demostrado las interacciones recíprocas entre los relajantes musculares con los receptores 5-HT₃ y viceversa, de la serotonina y sus antagonistas con los receptores nicotínicos, por cual su administración conjunta puede resultar en alteraciones de los efectos de algunas de ellas. El objetivo de la presente investigación clínica es el estudio del supuesto efecto del ondansetron sobre la potencia de dos relajantes musculares: rocuronio y vecuronio.

Cuatro grupos de 11 pacientes adultos electivos cada uno, anestesiados con agentes intravenosos y óxido nitroso fueron asignados aleatoriamente para recibir dosis fraccionadas de rocuronio o vecuronio, tres minutos después de haber recibido ondansetron o una solución salina (control). La electromiografía fue utilizada para determinar el máximo efecto de cada dosis acumulativa y posteriormente la construcción de curvas dosis-respuesta y el cálculo de las respectivas dosis efectivas (DE). Los resultados fueron comparados estadísticamente con la prueba t de Student, con un nivel de significancia del 0,05.

Para los sujetos que recibieron rocuronio no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas potencias, DE_{50, 90 y 95}: 242±70 vs. 269±62 (P=0,107), 305±88 vs. 336±78 (P=0,139) y 330±95 vs. 362±84 (P=0,153), para los grupos

control y estudio, respectivamente. En igual forma se comportaron aquellos pacientes a quienes se les administró vecuronio en DE_{50, 90 y 95}: 29±10 vs. 30±8 (P=0,867), 59±20 vs. 55±15 (P=0,348) y 75±26 vs. 67±18 (P=0,192), para los grupos control y estudio, respectivamente.

Como conclusión el ponente afirmó que la administración profiláctica de ondansetron en las dosis utilizadas no interfiere significativamente con las potencias, tanto del rocuronio como del vecuronio, en contraste con los efectos neuromusculares que muestra experimentalmente. Observó asimismo que las diferencias de sensibilidad por los receptores y entre las especies animales ensayadas y el humano, junto a las bajas concentraciones plasmáticas provenientes de las dosis clínicas que se utilizan de ondansetron, explican sus hallazgos.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Francisco Herrera, Otto Rodríguez Armas, Harry Acquatella, Rafael Arteaga, Carlos Orellana y Saúl Krivoy.

Sesión ordinaria del 11 de marzo de 2010

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Estudio clínico y epidemiológico de la ansiedad y la depresión en una muestra de 1 159 pacientes, por el Dr. Ítalo Marsiglia.

Para el internista el término “trastorno funcional” hace referencia a la manifestación del enfermo que no tiene un substrato patológico conocido. El término “paciente funcional” distingue al afectado por un disturbio psicológico, emocional o psicosomático.

En nuestra experiencia clínica, buena parte de las manifestaciones funcionales son referidas por

pacientes con ansiedad o depresión.

El presente estudio analiza las características epidemiológicas y clínicas de la ansiedad y la depresión, en una muestra venezolana de 1 159 pacientes, vistos consecutivamente y por primera vez, en una consulta de medicina interna del área metropolitana de Caracas.

La depresión, diagnosticada en 88 casos, tuvo una prevalencia de 7,6 %. La relación hembra:varón fue de 2,1:1 y la edad promedio fue de $54 \pm 15,2$ años, es decir, 6,2 años mayor que la de la muestra total. Del total de 37,5 % de depresión en la muestra, el 28,3 % eran ancianos. En el 25 % de los casos se diagnosticó desorden afectivo primario y en el 75 % restante, depresión por desorden adaptativo a factores de estrés psicológico o depresión secundaria a otras enfermedades.

La ansiedad presente en 160 casos, tuvo una prevalencia de 13,8 %. La relación hembra:varón fue de 2,4:1 y la edad promedio fue de $46,8 \pm 16,3$ años, sin diferencia con el promedio de la edad de la muestra y 7,3 años menor que en los casos de depresión. El 16,2 % de los casos de ansiedad fueron ancianos, porcentaje significativamente menor al de los ancianos de la muestra (28,3 %). En el 36,2 % de los casos la ansiedad fue manifestación de enfermedad psiquiátrica primaria, especialmente desorden de pánico y desorden afectivo primario. En el 63,8 % restante se diagnosticó desorden de ansiedad generalizada.

En total, aproximadamente uno de cada cinco de los 1 159 pacientes de la muestra, presentó manifestaciones de ansiedad y/o depresión.

Concluimos que los trastornos funcionales, especialmente los relacionados con varios sistemas, afectan a casi todos los pacientes con ansiedad o depresión y su presencia obliga descartar un desorden psiquiátrico enmascarado o encubierto entre otras manifestaciones físicas. Igualmente el internista debe capacitarse para diagnosticar estos procesos psiquiátricos comunes en las consultas de atención médica primaria, salas de emergencia y hospitales, sin que resulte excepcional ver algún paciente con desorden de pánico, terminar su periplo hospitalario en la unidad de cuidados intensivos.

Intervinieron los doctores: Francisco Herrera, Juan José Puigbó, José Enrique López, Rafael Muci-Mendoza, Felipe Martín Piñate, Víctor Ruesta, Saúl Krivoy, José A. Ravelo Celis, Claudio Aoñin Soulie, José Guevara I, Lucía Amándola, Doris Perdomo de

Ponce, David Steinberg y Berardo López Moreno.

Sesión extraordinaria del 18 de marzo de 2010

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Las siete hijas de Eva: un relato interesante, por el Dr. Pedro Grases.

En el año 2001 el Dr. Bryan Sykes, profesor de genética humana de la Universidad de Oxford, publicó un libro titulado “Las siete hijas de Eva”, que ha tenido una significativa repercusión en el mundo de la antropología genética. En el presenta en un lenguaje comprensible, aspectos genéticos de nuestros ancestros, usando un análisis del ADN mitocondrial. Este se encuentra en el interior de los mitocondrias solo de las mujeres, ya que el de los espermatozoides se dispersa y se pierde en el momento de la fecundación.

Sus estudios han concebido un árbol genealógico cuyas raíces pertenecían a una mujer que vivió en el África, aproximadamente hace 175 000 años. El paso sucesivo de este ADN de madre a hija, de una forma lineal, le permitieron establecer siete clanes (halogrupos) en Europa, a cada uno de los cuales le fueron asignados las iniciales de los nombres de “Las siete hijas de Eva”: Helena, Velda, Katrina, Úrsula, Jasmine, Tara y Xenia (H,V,K,U,J,T y X).

Sus investigaciones permitieron clarificar el origen de la población de la Polinesia y cómo tuvo lugar el asesinato del Zar Nicolás Romanov II de Rusia y parte de su familia. Además de lo que aportaron el hallazgo del “hombre de los hielos”, encontrado en Dorset (Alpes italianos) en 1991 y los restos del “hombre de Cheddar”, excavados en 1903, en la cueva más famosa de Inglaterra, la de Gouch, cerca de la ciudad de Bath.

El ancestro paternal de una determinada persona puede también trazarse estudiando el ADN “y” del cromosoma en el sexo masculino. Los europeos, por ejemplo, tienen 5 clanes diferentes. Se ha calculado que el “Adán del cromosoma ‘y’” vivió y emigró desde África hace alrededor de sesenta a ochenta mil años.

La empresa Oxford Ancestros, dirigida por el profesor Sykes, está en condiciones de determinar hoy en día, la línea ancestral materna y paterna de cualquier persona, utilizando técnicas moleculares y haciendo uso de una base de datos que cuenta con una extensísima información de la población mundial. Además, está en condiciones de combinar el resultado

de un determinado individuo perteneciente a uno de los clanes masculinos, con sus apellidos y de esa forma establecer un parentesco. Ha sido el profesor Sykes el primero en comprobar la validez de esa vinculación.

Concluyó afirmando que sin duda la antropología genética nos ofrece un futuro promisorio.

Intervinieron los doctores José A. Ravelo Celis, Pedro Faneite, Juan José Puigbó, Claudio Aoiñ Soulie, Oscar Rodríguez Grimán y Abraham Krivoy.

Recomendaciones del Plan de la Academia Nacional de Medicina, por el Dr. Antonio Clemente H.

En 27 láminas el ponente presentó y comentó las recomendaciones resultantes de la ejecución del Plan de trabajo de la Academia Nacional de Medicina, documento que pasa a ser propiedad intelectual de la Corporación, lo cual significa que los Académicos tienen la obligación de opinar sobre su contenido. Este ha sido enviado a todos los Académicos por vía electrónica y se volverá a enviar antes de su publicación.

Intervinieron los doctores Felipe Martín Piñate, Juan José Puigbó, Doris Perdomo de Ponce, José M. Avilán Rovira, Claudio Aoiñ Soulie y Berardo López Moreno.

Sesión ordinaria del 25 de marzo de 2010

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Cáncer del pulmón: avances en el siglo XXI, por el Dr. Felipe Martín Piñate.

El objetivo principal de esta revisión es informar el avance que ha logrado en esta patología que ha logrado la ciencia médica en el presente siglo. En epidemiología la incipiente introducción del componente molecular, gracias al uso de los marcadores tumorales. En patología los estudios de las biopsias permiten informar sobre la variedad histológica y el perfil genético de los tumores con el objeto de conocer el nivel de riesgo de morir, de acuerdo a la identificación de los genes. Desde el punto de vista clínico destaca la séptima edición de la estadificación del cáncer del pulmón de células no pequeñas, mediante el sistema “tumor-nódulos-metástasis”, el cual ayuda en la formulación del pronóstico y la selección terapéutica. Los procedimientos diagnósticos de última generación, tales como tomografía helicoidal, tomografía por emisión de positrones, ultrasonido transbronquial,

broncoscopia autofluorescente, broncoscopia virtual, citometría cuántica automatizada y otros, han sido de gran valor para el diagnóstico temprano de la enfermedad. El tratamiento curativo está reservado a lesiones incipientes y el mejor esquema terapéutico para carcinoma de células no pequeñas es la cirugía y quimioterapia adyuvante. Genoterapia e inmunoterapia continúan en fase experimental, la quimioprevención con resultados controversiales y la prevención primaria la consideramos clave en el control definitivo de la enfermedad.

Pesquisa del cáncer de próstata en Venezuela, por el Dr. Hugo Dávila.

El cáncer de próstata es hoy día un serio problema de salud que afecta con gran impacto a las sociedades occidentales. En Estados Unidos es el tumor no cutáneo más frecuente, segundo en mortalidad, estimándose cerca de veintinueve mil muertes en 2008. Los tumores localizados se presentan en el 33 % de los casos diagnosticados y de ellos entre el 30 % y el 50 % recurren o desarrollan metástasis.

En Venezuela la ocurrencia del cáncer de próstata estimada para el 2006, fue de un poco más de cuatro mil casos, con una tasa de 32 por cien mil hombres, ocupando el primer lugar, seguido del cáncer de bronquios y pulmones (14 por cien mil) y es la primera causa de muerte por cáncer en el país. La edad promedio a la que se diagnostica es a los 69,4 años.

Los únicos factores de riesgo reconocidos son la edad, raza e historia familiar, con pico de incidencia entre 70 y 74 años, con un 60 % más alta en las poblaciones negras.

Usualmente es asintomático y en más del 95 % son adenocarcinomas. Las manifestaciones clínicas no son específicas y el diagnóstico se establece mediante el tacto rectal y la determinación del antígeno prostático específico (APE).

Los niveles séricos normales del APE son hasta 2,5 ng/mL, entre 2,5 y 10 están en zona gris y por encima de 10 hay indicación para biopsia prostática. El incremento interanual no debe ser superior a 0,75 ng/mL y el punto de corte de la relación total-libre es de 20 %. La densidad establece la correlación entre el APE y el volumen prostático. Valores superiores a 0,15 ng/mL/cm³ tienen un alto riesgo de cáncer. La sensibilidad y especificidad de la prueba oscila entre 60 % y 70 %.

El resultado histopatológico debe incluir el grado de diferenciación celular siguiendo la clasificación de

Gleason y el estadio clínico oncológico se establece con el sistema “tumor-nódulo-metástasis”.

El tratamiento de elección en los tumores prostáticos localizados (T1a-T1b-T1c-T2a-T2b-T2c) es la prostatectomía radical cuando la expectativa de vida es superior a 10 años, con una supervivencia de 94 % a una década. En los tumores localmente avanzados (T3-TaN0M0) la mejor opción es la radioterapia con o sin hormonoterapia, mientras que en los tumores avanzados (T4N+M+) la hormonoterapia y/o quimioterapia es lo adecuado. Al paciente se le debe informar las respectivas complicaciones.

Debido al impacto epidemiológico del cáncer de próstata en Venezuela, se justifica que la medicina organizada del país desarrolle un programa de pesquisa dirigido a sujetos asintomáticos, mayores de 50 años o de 40 años, si hay factores de riesgo.

Se presentan las recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina:

1. Un programa de pesquisa del cáncer de próstata debe ser elaborado por las instituciones que integran los que la Academia denomina “medicina organizada”. La coordinación y plan logístico debe ser efectuado por el Ministerio del Poder Popular para la salud.
2. Este programa solo se debe efectuar si los ambulatorios y hospitales seleccionados disponen de los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios para resolver los problemas clínicos que se detecten.
3. Los médicos del primer nivel de atención deben ser adiestrados en el programa de detección de cáncer prostático.
4. Debe estar dirigido a hombres mayores de 50 años y de 40 años si hay factores de riesgo, sobre todo cuando hay antecedentes familiares de cáncer de próstata.
5. A todos los individuos se les practica un antígeno prostático total libre (APE), con cálculo de la relación total/libre y un tacto rectal realizado por un urólogo.
6. Hay indicación para una biopsia prostática transrectal eco dirigida si el APE demuestra un valor superior a 2,5 ng/mL, una relación total/libre menor a 20 % y/o un tacto rectal prostático patológico, con aumento de la consistencia y superficie nodular.
7. La identificación de las zonas prostáticas biopsiadas y el informe de anatomía patológica deben estar estandarizadas. En este sentido, la

Sociedad Venezolana de Urología puede elaborar un formato que sirva de instrumento de registro.

8. El Ministerio coordinará con los estados y municipios la base de datos.
9. Ante la diversidad de opciones terapéuticas es conveniente elaborar una guía clínica donde la Academia Nacional de Medicina, la Sociedad Venezolana de Urología y las Facultades de Medicina puede hacer aportes muy importantes.
10. Los ambulatorios y hospitales que se seleccionen deben ser preferiblemente los relacionados con las universidades y que sean centros de referencia nacional o regional.

Intervinieron los doctores José Enrique López, Juan José Puigbó, Ítalo Marsiglia, Juan Antonio Yabur, Otto Rodríguez Armas, Oscar Rodríguez Grimán, Jesús Felipe Parra, Doris Perdomo de Ponce, Saúl Kizer, Claudio Aoñin Soulie, Saúl Krivoy, José Francisco y Lilia Cruz de Montbrun.

Sesión ordinaria del 08 de abril de 2010

Preside: Antonio Clemente H.

Organización nacional de trasplante de Venezuela, por el Dr. Pedro Rivas y la Lic. Zoraida Pacheco.

La Organización nacional de trasplante de Venezuela (ONTV), es una organización no gubernamental, sin fines de lucro, de carácter científico y de cobertura nacional, conducida por un consejo directivo independiente, creada en septiembre de 1997, con la misión de promover, facilitar y coordinar todo lo concerniente a la actividad de donación y trasplante en Venezuela.

La ONTV ejecuta como su principal programa el sistema de procura de órganos y tejidos (SPOT), según autorización y supervisión del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), como lo indica la resolución oficial publicada en Gaceta Oficial N° 37 778 del 18/9/2003, para desarrollar el SPOT.

En estos diez años, el progreso de los resultados y el premio a la excelencia año 2006, han sido gracias al esfuerzo de un equipo humano comprometido con la visión y misión. Un equipo con altos niveles de compromiso y desempeño que se orienta al logro y practica la tolerancia, el respeto y la cooperación, como la mejor fórmula de crear alternativas para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

El trasplante de órganos es en la actualidad,

una respuesta concreta para miles de pacientes con insuficiencias terminales de distintos órganos, que a partir del mismo, logran recuperarse y salvar sus vidas. Pero estas prácticas solo son posibles si contamos con una comunidad informada y concientizada acerca de la importancia de donar órganos.

Para lograr esta concientización, se tiene que proporcionar a la población una información adecuada y periódica que permita valorar la donación y el trasplante como actuaciones imprescindibles para promover la salud en nuestro medio social. El reto es lograr una donación suficiente para cubrir las necesidades de nuestra sociedad. La solución radica, según ha sido la experiencia en otros países, en la concientización de diferentes sectores de la sociedad.

La lista de espera en nuestro país contiene miles de personas que requieren un órgano o tejido para trasplante, con el fin de recuperar la calidad de sus vidas o en algunos casos para poder seguir viviendo. Ellos dependen del trabajo y apoyo que las organizaciones, instituciones y personas realizan en pro de la donación y el trasplante como un complejo e interdependiente sistema.

El resultado exitoso de muchos de estos procesos de donación se apoya fundamentalmente en las actividades informativas y educativas, que se ejecutan con el personal de salud, la comunidad en general y los medios de comunicación, con el objeto de transformar positivamente la percepción de la donación.

En este sentido la ONTV desarrolla actividades para sumar aliados al trabajo de construcción de una nueva cultura a favor de la donación de órganos y tejidos para trasplante.

Situación de la donación y trasplantes en Venezuela, por la Lic. Virginia Martínez.

La brecha entre el número de órganos y tejidos donados y la demanda creciente de trasplantes, requiere de una pronta y contundente atención por parte del Estado y los actores institucionales involucrados en el tema.

De los estudios realizados por la ONYV, es posible deducir los elevados costos sociales y económicos en los que la sociedad venezolana incurre en términos de calidad de vida, de la capacidad para el trabajo y de los costos de tratamiento, debido al creciente número de pacientes con enfermedades curables por medio de trasplantes, sin posibilidad alguna de recibir este tipo de cura por el déficit de insumos orgánicos.

Las enfermedades que comprometen la función de

diferentes órganos que cumplen funciones vitales o de tejidos necesarios para una adecuada calidad de vida, afectan a los individuos sin distinción de edad, sexo y/o raza. Por tanto, la población que se beneficiaría del incremento de la actividad de trasplantes gracias a la plataforma tecnológica creada para potenciar esta actividad, es heterogénea, numerosa y de distintos grupos etarios, sociales y económicos.

Dicha población está constituida por todos los pacientes que requieren trasplantes como medida terapéutica. El número varía de acuerdo al órgano o tejido necesario. Para el caso del riñón en Venezuela, los pacientes con enfermedad renal terminal tienen la opción de esperar el trasplante utilizando otro método sustitutivo de la función renal denominado diálisis. La cobertura ideal del programa de diálisis corresponde aproximadamente a 500 pacientes por millón de habitantes (11 000 pacientes), de los cuales el 40 % al 60 % es trasplantable (4 000-6 600 pacientes). Actualmente se encuentran en diálisis 11 000 pacientes. En caso de insuficiencia hepática o cardíaca la situación es diferente, ya que estas enfermedades carecen de un tratamiento sustitutivo opcional mientras se espera por el trasplante. Así se observa que la enfermedad hepática terminal constituye la undécima causa de mortalidad en Venezuela, lo cual representa aproximadamente dos mil a tres mil muertes por año. Se estima que aproximadamente cinco mil pacientes requieren en Venezuela la realización inmediata de un trasplante de córnea. Cada año se diagnostican aproximadamente 500 personas que pueden tratarse con un trasplante de córnea. Actualmente solo unas 100 personas por año tienen la posibilidad de lograrlo.

En esta situación el MPPS autorizó a la ONTV, para ejecutar el sistema de procura de órganos y tejidos, contribuyendo a la provisión de órganos y tejidos provenientes de donantes cadáver por medio del establecimiento de una red de instituciones médicas articuladas y capacitadas para acometer un proceso sistemático y sostenido de procura, obtención, asignación y transporte de órganos y tejidos, de manera que por esta vía pueda ser atendida efectivamente la demanda actual y futura de pacientes en espera de trasplantes.

Intervinieron los doctores Miguel Zerpa Zafrané, Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Francisco Herrera, Alfredo Díaz Bruzual, Ítalo Marsiglia, Felipe Martín Piñate, José Enrique López, Elio Tulio Álvarez, Guillermo Colmenares Arreaza, Doris Perdomo de Ponce, Cutberto Guarapo, Oscar Rodríguez Grimán,

Jesús Felipe Parra, Ángela Cruz de Quintero, Antonio Clemente y Ladimiro Espinoza León.

Sesión ordinaria del 15 de abril de 2010

Preside: Antonio Clemente H.

Yanomamos, ingestión de sal e hipertensión arterial, por el Dr. Rafael Muci-Mendoza.

La nación Yanomamo es un grupo indígena aislado y autosuficiente que ha logrado vivir en armonía con su ambiente y que ha mostrado ancestral respeto a la naturaleza sin producir basura ni contaminación. Habita la selva lluviosa ecuatorial tropical; un 70 % ocupa el sur de Venezuela, mientras el resto se distribuye por zonas adyacentes a Brasil, en concreto, en un área que comprende parte del estado de Roraima y del Amazonas. La dieta tradicional de estos indios es muy baja en sal. Su presión arterial se encuentra entre las más bajas del cualquier grupo demográfico del mundo. Por esta razón ha sido objeto de estudio en la búsqueda de confirmación de la vieja idea de un vínculo entre hipertensión y consumo de sodio.

El Estudio Intersalt es una investigación observacional que ha demostrado una asociación entre la presión arterial y el consumo de sal de la dieta a través de la medición de su excreción urinaria. El estudio comprendió 10 070 hombres y mujeres con edades entre 20 y 59 años, pertenecientes a 52 poblaciones en 32 países de África, las Américas, Asia y Europa. Cada uno de los 52 centros debió acumular 200 individuos, 25 participantes en cada grupo de edad. Las variables analizadas incluyeron: edad, sexo, presión arterial, excreción de sodio y potasio urinarios en 24 horas, índice de masa corporal e ingestión de alcohol.

La población Yanomamo fue incluida en este estudio encontrándose extraordinarios hallazgos: una muy baja excreción de sodio urinario (0,9 mmol/24 h); presiones sistólicas y diastólicas medias de 96,4 y 61,4 mmHg respectivamente; no tienen conocimiento de bebidas alcohólicas ni ningún caso de hipertensión u obesidad. Sus presiones sanguíneas no se elevan con la edad. En contraste, 38 % de la población urbana de Río de Janeiro también examinada, mostraba niveles de presión arterial superiores a 140/90 mmHg o empleaba drogas antihipertensivas. Su nivel de colesterol sérico total fue de 122 mg/dl en hombres y 142 en las mujeres, su nivel de LdL-c fue de 68 mg/dl en los hombres y 78 mg/dl en las mujeres, cifras que son al menos la mitad de las encontradas en las

grandes ciudades. La excreción de sodio urinario se correlaciona positivamente y la excreción de potasio urinario negativamente con el aumento de la presión sistólica. Esta correlación se mantuvo cuando se controló por edad e índice de masa corporal.

El ejemplo de los Yanomamo es un llamado a alejarnos de la vida salpresa, un hábito de vida que nos aleja de la hipertensión arterial y sus consecuencias.

Manifestaciones convulsivas del general José Antonio Páez, por los doctores Abraham Krivoy y Rafael Arteaga.

Se describe la vida familiar del general José Antonio Páez, su nacimiento en 1790 y su reconocimiento como fundador de la República de Venezuela, de la cual fue su primer presidente electo en 1830 y luego en dos oportunidades más. Se hace una revisión de su genealogía (orígenes y descendencia). Cuando en 1809 con Dominga Ortiz, tuvo 3 hijos, sobreviviendo dos: Manuel Antonio (tatarabuelo de uno de los autores) y María del Rosario. Posteriormente en 1820 conoce a Barbarita Nieves, mujer culta y refinada, la cual le enseñó las bellas artes, canto y música, ejecutando con propiedad el piano y el violín. Durante su permanencia en Argentina Páez escribió bellas melodías en pentagrama musical. Durante sus períodos presidenciales Páez fue un gran impulsor de los códigos de leyes, de escuelas, bancos y de una política de inmigración.

En 1850, luego de permanecer dos años en prisión, fue exilado vía Saint Thomas hacia Nueva York, retornando a Caracas entre 1859 y 1861, años en los cuales relata el tiempo compartido y disfrutado con nietos y demás familiares.

Regresó a Nueva York y muere en esa ciudad en mayo de 1873. Después de 15 años sus restos mortales fueron devueltos a Venezuela y sepultados en el Panteón Nacional.

Las convulsiones del general José Antonio Páez han llamado la atención por sus peculiares características, por su aparición en circunstancias la mayoría de las veces estresantes y en otras por la profunda asociación que realiza con desencadenantes como la culebra y aún más complejos, como asimilar la carne de pollo a la culebra.

El término epilepsia procede del griego "epilambanein" y significa ser sobrecogido o poseído bruscamente por fuerzas exteriores. Se expresa de esta forma la concepción animista, que desde tiempos inmemoriales asoció esta enfermedad con fuerzas sobrenaturales y que gestó uno de los estigmas más

sólidamente fijados en el consciente colectivo de la humanidad. Se han encontrado descripciones de la enfermedad desde hace más de 2500 años. La evidencia gráfica más antigua relacionada con esta enfermedad procede de Babilonia, data del reinado de Hammurabi (1739-1685 a C.) y se conserva en el Museo Británico. Se trata de una lápida que contiene un texto de medicina, donde los diferentes tipos de ataques epilépticos reciben nombres de dioses y espíritus “malvados”. En el antiguo Egipto se conocía con el nombre de la enfermedad “nesejet” y se consideraba una enfermedad enviada por Dios y sumamente peligrosa.

Hay descripciones de las sagradas escrituras y descripciones hipocráticas 500 años a C.

Las descripciones convulsivas de Páez las tomamos de su médico Aristides Rojas, de la autobiografía de Páez y de las personas que estuvieron cerca, las presenciaron y las comentaron.

Se dispone cronológicamente de las acciones y campañas donde ocurrieron las convulsiones y se revisó la literatura accesible sobre el tema, que se anexan al trabajo,

Se realizan las descripciones clínicas del tipo de las crisis epilépticas a la luz de la neurología moderna.

Intervinieron los doctores Felipe Martín Piñate, Alfredo Díaz Bruzual, Enrique López Loyo, Juan José Puigbó, Saúl Kizer, Claudio Aouin Soulie, Lilia Cruz de Montbrun, Miguel Zerpa Zafrané, José Enrique López, César Aure Tulene y Rafael Muci-Mendoza.

Sesión extraordinaria del 22 de abril de 2010

Presidente: Dr. Antonio Clemente H.

Siliconosis condición emergente....? Por la Dra. Emely Karam.

La siliconosis o silicosis forma parte de una entidad conocida en la literatura norteamericana como *Human Adjuvant Disease*. Este término fue introducido por Miyoshi y col., en el año 1964 para referirse a la

enfermedad autoinmune desencadenada por reacción a los materiales o cuerpos extraños introducidos o implantados en el ser humano.

Esta entidad adquirió más valor posterior a los implantes de prótesis mamaria de silicón. Es especialmente hacia la década de los setenta cuando comienzan a reportarse reacciones adversas tanto locales como sistémicas, entre estas últimas, se planteó inicialmente su potencial efecto carcinogénico. Sin embargo, estudios epidemiológicos posteriores no fueron suficientes para sustentarlo.

Posteriormente las pacientes comenzaron a experimentar manifestaciones clínicas asociadas y enfermedades del tejido conectivo o inmunológicas tipo síndromes “like”: esclerosis sistémica progresiva, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, fenómeno y síndrome de Raynaud, entre otras. Todas ellas debidas a la respuesta autoinmune desencadenada en el organismo a través de la conversión del silicón a silicio, cuando este componente se salía del implante.

En 1992 la FDA suspende el empleo de las prótesis mamarias de silicón, restringiendo su uso a cirugía reconstructiva de cáncer de mama. Para 2006 suspenden esta restricción ya que la evidencia no fue suficientemente contundente para demostrar la correlación entre implante de silicón y enfermedades del colágeno.

Hoy en día, su uso se ha ampliado cada vez más en los diferentes grupos etarios. Asimismo el espectro de manifestaciones clínicas siguen observándose y evidenciándose en reportes aislados.

En el presente trabajo se revisa la entidad y se reportan 2 casos que reúnen criterios clínicos e inmunológicos para ser considerados dentro del contexto de una siliconosis o enfermedad inmunológica humana por adyuvante secundaria a implantes de prótesis mamaria de silicón.

Intervinieron los doctores Oscar Rodríguez Grimán, José A Ravelo Celis y Abraham Krivoy.