

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

Sesión ordinaria del 31 de julio de 2008

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Perla de observación clínica: “Lo chocante, lo contrahecho y lo maravilloso.... Fibonacci. El Jorobado de Notredam, el hombre elefante, neurofibromatosis de Von Recklinghausen y síndrome de Proteus”, por el Académico Rafael Muci-Mendoza.

La medicina y la literatura, aunque ignorado por los médicos, exhiben una profunda ligazón. Varios pacientes, uno de ficción, el Jorobado de Notredam, otro de la vida real, Joseph Merrick, desgraciadas criaturas que parecen liadas indefectiblemente a un triste destino, y aún otros, con un sino en su contra pertenecientes al lado triste de nuestros días, han venido al mundo para ser motivo de asombro, repulsión, risa, compasión o mostrarnos la maravillosa belleza interior que ocultan tras la fealdad.

El personaje de ficción mejor conocido de la literatura francesa, es sin lugar a dudas Cuasimodo, el jorobado de la obra de Víctor Mrie Hugo (1802-1885) escrita a los 29 años, “Nuestra Señora de París”, publicada en 1831 y ambientada en el siglo XV, que le hizo famoso y le condujo al nombramiento de miembro de la Academia Francesa en 1841. Adquirió mayor notoriedad a través del cinematógrafo, inicialmente en la representación del actor Lon Chaney y posteriormente en la versión del inglés Charles Laughton.

Como obra de ficción, describe en forma cuidadosa y extensa, los cambios que ocurrieron en los tejidos blandos y en los huesos del protagonista, estigmas que permiten identificarlo como portador de una

neurofibromatosis de Von Recklinghausen, donde se preservaron — como es lo habitual — los atributos motores, fuerza, agilidad y funciones mentales superiores. El neuroma plexiforme que afecta su párpado, la cifoescoliosis, el aumento de tamaño de su cabeza, manos y pies e irregular dentadura, constituyen un muestrario del diagnóstico.

Por su parte, Joseph Carey Merrick (1862-1890), también conocido como el “hombre elefante”, debido a las impresionantes malformaciones, que inclementes, le afectaron desde temprana edad hasta sus postrimerías, mostró el lado maravilloso de su carácter afable y educado, su sensibilidad y capacidad para tratar de sobreponerse a su destino y no sentirse rechazado, así como también su inteligencia superior. En la medida en que creció, su aspecto se tornó cada vez más anormal, su piel colgante, prominencias óseas que aumentaron en forma grotesca la circunferencia de su cráneo, extremidades deformes y asimétricas y crecimiento desordenado de tejidos blandos. Su cuerpo y su esqueleto fueron estudiados in extenso en vida y después de su muerte.

Durante buena parte del siglo XX se pensó que su condición era una neurofibromatosis. En años recientes sin embargo, se cree que sufrió de una muy rara forma de hamartomatosis, el síndrome de Proteus, así llamado por su presentación cambiante de paciente a paciente. Su caso también ha sido llevado al cine y al teatro. Su médico tratante, Sir Frederick Treves (1853-1923), pionero de la cirugía abdominal, quien en 1902 practicó una apendicectomía al rey Eduardo VII, es mejor conocido por haber sido su médico.

El nombre de Leonardo de Pisa Fibonacci (1170-1250), uno de los matemáticos más influyentes de la Edad Media, aparece por añadidura cuando de

proporciones áureas se trata y como la saña de un locus genético que alterado trastoca el equilibrio y la belleza.

En la presentación se mostraron algunos ejemplos de casos de pacientes con tan terrible fatalidad.

“Guayana y la Academia Nacional de Medicina”, por el Académico Celestino Zamora Montes de Oca

El objetivo fundamental de este trabajo es recordar y hacer honor a los médicos guayaneses que han formado parte de la ilustre Academia Nacional de Medicina de Venezuela. Unos, nacidos en esta región y otros, oriundos de diversas partes del país y que se integraron a Guayana y han llegado a la Academia en su representación.

De acuerdo al orden de incorporación a la Academia, son los siguientes: Alfredo Machado, Francisco Hermógenes Rivero, Obdulio Álvarez, José Tadeo Ochoa, Félix Rafael Páez, José Manuel Espino, Carlos Emiliano Salom, Ricardo Archila, Luis A. Bello Valera, Fernando Huncal Ramírez, Eduardo Jahn Montauban, Héctor Novel Joubert y Celestino Zamora Montes de Oca.

Se hizo una síntesis biográfica de todos los Académicos, siguiendo ese orden de incorporación, señalando sitio de nacimiento, fecha de incorporación, condición de Correspondiente o de Número con sus respectivos puestos o sillones. Se destacaron hechos importantes de su vida profesional, así como de los trabajos científicos realizados.

Dr. William Steward Halsted. Cirujano de excepción. (1852-1922). Por los Drs. Leopoldo Moreno Brandt, Guillermo Colmenares Arreaza y Franco Calderaro Di Ruggiero.

Se hace una breve biografía del doctor William Stewart Hassted, brillante e innovador cirujano norteamericano, nacido en Nueva York en 1852.

Luego de graduarse de médico en 1877, al año se traslada a Europa a realizar curso de posgrado en cirugía, en Austria y Alemania, bajo la tutela de eminentes cirujanos, como Theodor Billroth, Wolkman, Kustner, Heidenhain y Thiersch, de quienes aprende y asimila lo mejor de sus enseñanzas, durante dos años.

En 1880, recién regresado de Europa, practica la primera transfusión directa autóloga, a una de sus hermanas.

Realiza la primera colecistostomía, con resultados satisfactorios.

Ya en 1882, idea y practica su primera mastectomía radical, exitosa intervención que se practicó hasta mediados del siglo XX.

En 1890 fue el inventor de los guantes de goma, elementos indispensables en los actos médicos y quirúrgicos.

A principios del siglo XX se empeña en crear las residencias de posgrado de cirugía general, como las había visto en Alemania, procurándole al estudiante una formación integral con los conocimientos que existían para la época.

Inició el uso de la cocaína como bloqueador nervioso, ocasionándoles trágicas consecuencias a dos estudiantes de medicina y a la que se hizo adicto.

Fallece en 1922 a la edad de 70 años, dejando un legado de innovaciones a la medicina y a la cirugía, que han sido muy útiles hasta nuestros días.

Sesión ordinaria del 7 de agosto de 2008

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

“La Academia Nacional de Medicina: prioridades en estudios de salud colectiva e individual, 2008-2010”, por el Académico Antonio Clemente H.

Es un trabajo de la Junta Directiva dirigido a la Asamblea, en etapa de borrador, con el objeto de que todos los Académicos e invitados de cortesía, se sientan parte de este compromiso, emitan su opinión y hagan sus sugerencias.

El objetivo es mantener al ser humano sano, mediante la promoción de la salud siguiendo el criterio de la Declaración de Ottawa de 1986. Insistimos en el balance alimenticio para asegurar la nutrición, la cultura física y los hábitos de vida saludables, logrados predominantemente por la educación. Énfasis en la prevención de enfermedades, como se logra con las vacunaciones. Para la restitución de la salud contamos con las terapias médicas y quirúrgicas. La rehabilitación, cuando se requiera.

Venezuela aspira una atención médica y una seguridad social universales, manteniendo los indicadores de salud en condiciones óptimas. Debemos coordinar las acciones de las facultades y escuelas de medicina, el ministerio del poder popular para la salud, el instituto de los seguros sociales, la red de sociedades científicas venezolanas, la federación

médica venezolana y los colegios de médicos, así como los profesionales afines (enfermería, odontología, farmacia, nutrición, bioanálisis y otras, que son la medicina organizada).

Hizo una breve descripción de los factores condicionantes y determinantes de la salud, en Venezuela, siguiendo a Lafranboise y Lalonde (Canadá, 1979).

Consideró que la epidemiología moderna es el instrumento ideal para observar la realidad y proyectar acciones de salud.

Evaluó tres fuentes de datos: 1º) La morbilidad registrada por aparatos y sistemas, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, X Revisión (CIE-10), con datos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) y el Hospital Universitario de Caracas, años 1995-1998. 2º) La frecuencia de las primeras 25 causas de consulta, con datos del MSDS, años 1997-2004. 3º) Las principales causas de mortalidad, de acuerdo a los grupos de la CIE-10, años 1997-2003.

De acuerdo a la evaluación de estos datos, propuso el estudio de algunas enfermedades, tales como influenza, cáncer del pulmón, cáncer del cuello uterino, hipertensión arterial, diabetes, además de dos causas externas de morbilidad y mortalidad: accidentes del tránsito y agresiones personales.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Jesús Enrique González, José Francisco, Miguel González Guerra, Felipe Martín Piñate, Alfredo Díaz Bruzual, Ítalo Marsiglia, José M Avilán Rovira, José Enrique López, Berardo López Moreno, Juan A. Yabur, Isis Nézer de Landaeta y Carlos Orellana Bencomo.

Sesión extraordinaria del 14 de agosto de 2008

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

“La conjura de la industria....¿Cómo vender la enfermedad?” por el Académico Rafael Muci-Mendoza.

En el prólogo del libro de Ray Moynihan y Alan Cassels (*Nation Books*, 2005), se lee más o menos lo siguiente: “Treinta años atrás el director de una de las más conocidas compañías farmacéuticas hizo algunos comentarios sinceros. Cercano a su retiro, Henry Gadsden, agresivo presidente ejecutivo de Merck expresó a la revista *Fortune* su malestar porque el mercado potencial de la compañía se había

sólo limitado a las personas enfermas. Sugirió que Merck debía parecerse más a la compañía de goma de mascar *Wrigley's*, y prosiguió diciendo que un sueño largamente abrigado por él “era el de fabricar drogas para personas saludables, porque así la compañía podría vender a todo el mundo”.

Con el transcurrir del tiempo, el sueño del señor Gadsden se ha hecho realidad: las estrategias de mercadeo de las más poderosas compañías farmacéuticas del globo dirigen sus agresivas baterías al que se siente bien y está saludable. Es así como vaivenes emocionales de la vida han sido transformadas en desórdenes mentales, síntomas o condiciones nimias han devenido en espeluznantes enfermedades y más y más personas normales bajo el influjo de millonarias campañas promocionales que explotan los más recónditos miedos a la enfermedad, la incapacidad o la muerte, están ahora más enfermos que nunca....sin estarlo y han sido transformados en pacientes que ahora lucen, hasta con orgullo, forjadas etiquetas diagnósticas.

A lo largo de la charla mostró mitos, distorsiones y pareceres interesados, que para entenderlos necesitaremos buscar los móviles que han justificado su creación. En el caso de la industria farmacéutica estamos obligados a indagar su finalidad. ¿Curar la gente? ¿Ganar dinero? Lo cierto y lamentable, es que el segundo interrogante se impone en demasiadas ocasiones sobre el primero. La política del lobby farmacéutico-biotecnológico es clara: fomentar un estado continuo de miedo, base substancial de cualquier mito....

Intervinieron los doctores José Enrique López, Felipe Martín Piñate, David Steinberg, Claudio Aöun Soulié, Víctor Ruesta, Ítalo Marsiglia, Enrique López Loyo, Otto Rodríguez Armas, Cutberto Guarapo, Miguel Zerpa Zafrané, Berardo López Moreno y José Francisco.

Sesión extraordinaria del 18 de septiembre de 2008

Preside: Dr. J A Ravelo Celis

“La coloproctología en Venezuela, en el mundo, avances, presente y futuro”, por el Dr. Marcos Sorgi, Presidente de la Sociedad de Coloproctología (SVCP).

Los avances en las últimas décadas en el estudio y por ende el entendimiento de la fisiopatología del colon, recto y ano han llevado a propuestas terapéuticas

novedosas, que han incidido favorablemente en los resultados obtenidos sobre disfunciones y enfermedades de esta área.

Se presenta esta nueva dimensión científica que hace parecer el conocimiento médico que había hace apenas 20 años, totalmente inexacto y factual. Este es un encuentro/conferencia de dimensión científica y humana porque se ilustra el camino recorrido y las posibilidades reales en el presente.

También se describe en detalle la transformación de una sociedad científica, la sociedad de coloproctología, en una institución que funciona con alta eficiencia, compromiso y alcance.

Luego de un encuentro de consenso nacional realizado el 2005, se decide proseguir con la implementación de la sociedad como una institución. Se formulan la estructura de organización y funcionamiento de la sociedad, mediante manuales operativos, control de inventario, archivos, estructura física, etc. Establecimiento de los procedimientos de contabilidad, control de archivo, manual de procedimientos del personal, metodología de trabajo, mantenimiento de cinco libros contables, declaración de impuestos, control de bancos.

En cuanto a la estructura legal, se establecieron los estatutos de la sociedad, certificación de especialista, examen, normas y procedimientos de elegibilidad, relaciones con la asociación de sociedades científicas, relaciones con los miembros de la junta directiva y trámite de especialista ante la federación médica venezolana

De igual manera se estructuraron la docencia, las finanzas, el desarrollo de la ciencia, el mercadeo, la organización operativa administrativa y el contexto de perdurabilidad.

La motivación de esta modalidad operativa y la estructuración de nuestra sociedad científica, tuvo el objetivo de forjar una etapa de interrelación entre sus miembros, intercambios de ideas, experiencias para el crecimiento individual de forma moderna, normada y que tenga continuidad. Entre los propósitos de la junta directiva figuran: el desarrollo individual de cada miembro, "una sola agenda" o sea, la SVCP por encima de las "agendas individuales", proyección presente y futura, lema de la presidencia "el futuro *primero*", educación de cómo opera una junta directiva, sesiones de video-conferencias telefónicas e información total (e-mails intercambiados).

Dentro del área de docencia, destaca el proyecto de normatización de colo-proctología en Venezuela, a

cuyos manuales se accede a través de la página web, desde donde también se educa al público en general. Se cuenta con un libro o manual de la SVCP que asegura la integralidad de los miembros. Se dispone de préstamos educativos para cursos en el exterior.

Área también importante es la certificación y el propósito de alcanzar la igualdad del ejercicio de la especialidad.

En cuanto al desarrollo de la ciencia, se cuenta con líneas de investigación, la historia clínica automatizada, el seguimiento de líneas de consenso nacional y establecimiento de estudios multicéntricos.

Intervinieron los doctores Oscar Rodríguez Grimán, Ladimiro Espinoza León, José M. Avilán Rovira, Ítalo Marsiglia, Jesús Felipe Parra, Juan José Puigbó, Alfredo Díaz Bruzual, Elio Tulio Álvarez, Otto Rodríguez Armas, José A. Ravelo Celis y Berardo López Moreno.

Sesión ordinaria del 25 de septiembre de 2008

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

“Falta de correlación entre el género y la potencia y efectos del mivacurio”, por el Dr. David Steinberg.

Los estudios sobre la importancia del género se han extendido a la anestesiología, pero la correlación entre el género y la potencia y efectos del mivacurio (MIV) no han sido publicados. Este es el objetivo del presente ensayo.

Material y métodos: Tres grupos (n=15 c/u) de pacientes electivos de género masculino, femenino y uno mixto con sujetos de ambos géneros, que dieron su consentimiento, recibieron dosis únicas de MIV (20, 40 ó 100 $\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$). Utilizando la electromiografía se determinó el máximo efecto y después de la transformación de las dosis en logaritmos y los resultados en probits (unidades de probabilidad= Z+5), se obtuvieron las dosis efectivas ($DE_{50,90}$ y 95) para cada sujeto en la línea de regresión. En otros dos grupos (fem, n=27 y mas, n=26), que recibieron dosis únicas de MIV, las $DE_{50,90}$ y 95 se obtuvieron por el mismo método. En tres grupos adicionales (fem, n=26, mas, n=26 y mix, n=20), se administraron 100 $\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$ MIV, determinándose el período inicial de comienzo (tiempo en segundos transcurridos entre el final de la administración del relajante y el

máximo efecto), tiempo de recuperación espontánea (en segundos) entre el 10 % y 25 % y la duración clínica (en minutos). También se calcularon: la velocidad inicial, final y global y la velocidad de recuperación. Finalmente, se utilizó el método restrictivo para el análisis específico del período de comienzo, considerando sólo aquellos casos en los cuales el bloqueo final alcanzó entre 91 % y 92 %, en los cuales se calcularon las mismas variables, excepto la reversión espontánea y su velocidad.

Los resultados se expresan en promedios \pm una desviación estándar y comparados con la *t* de Student (dos grupos) y el análisis de la varianza (tres grupos). El nivel de significancia adoptado fue el del 0,05.

Resultados: no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las pendientes de las curvas ($P=0,866$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las potencias de los grupos fem, mas y mix: 46, 51 y 47 $\mu\text{g}/\text{kg}^{-1}$ ($P=0,310$), para la DE_{50} , 79,83 y 80 $\mu\text{g}/\text{kg}^{-1}$ ($P=0,777$) y para la DE_{90} y 95 , 98 y 97 $\mu\text{g}/\text{kg}^{-1}$ ($P=0,895$), respectivamente. No se evidenciaron diferencias estadísticas entre las variables farmacodinámicas estudiadas cuando se administraron MIV 100 $\mu\text{g}/\text{kg}^{-1}$.

Discusión: Aunque los reportes farmacológicos sobre otras clases de drogas y agentes anestésicos, incluyendo los relajantes musculares, muestran diferencias significativas en relación con el comportamiento de los géneros, los presentes resultados no revelan ningún cambio farmacodinámico en el MIV entre grupos de pacientes femeninos, masculinos y grupos mixtos. La falta de un estudio exhaustivo como el presente, puede explicar ese otro tipo de hallazgos.

Intervinieron los doctores Oscar Rodríguez Grimán, José A. Ravelo Celis, Juan A. Yabur, Myriam Marcano Torres, Abraham Krivoy, Juan José Puigbó, Doris Perdomo de Ponce, Víctor Ruesta, Lilia Cruz de Montbrun e Itic Zighelboim.

Sesión extraordinaria del 2 de octubre de 2008

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Perla de observación clínica: “Alcoholismo y tabaquismo” por el Académico Rafael Cordero Moreno.

Se describen las principales consecuencias del

consumo del alcohol y el consumo del tabaco.

Presentación del trabajo “Barroco peruano II. Incas” por el Académico José Enrique López.

La cultura inca fue el resultado de la mezcla de tres culturas anteriores: Tiahuanasco, Nazca y Mochica-Michu. Los incas estaban gobernados por un rey y emperador, quien ejercía de monarca teocrático y hereditario. Era considerado hijo del Sol y en él se concentraban los poderes del Estado. Existían cuatro virreyes, llamados las cuatro copas, que gobernaban las cuatro regiones en que se dividía el imperio inca.

Se tiene noticia de los incas desde el siglo XII y perdieron su imperio en el siglo XV (1532) debido a la conquista de los españoles.

La extensión del imperio era de dos millones de kilómetros cuadrados, dominando el territorio de las actuales repúblicas de Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Chile y Argentina. Poseían nueve mil kilómetros de costa en el Océano Pacífico. La cosmovisión andina fue de carácter politeísta, animista y totémica. Tenían muchos dioses, pero el más importante fue Inti o Dios del Sol. Fueron grandes agricultores: papas, frijoles, camote (batata), maíz, ajíes, algodón, tomate, maní, coca y quinua.

En arquitectura llegaron a tener estilo propio con construcciones a base de piedras y adobe.

Las Llactas fueron grandes asentamientos contruidos con el objetivo de controlar y administrar la economía, una de ellas era Machu Pichu, a la cual abandonaron por una epidemia de viruela. Esta fue redescubierta el 24 de julio de 1911 por el norteamericano Hiram Bingham.

Intervinieron los doctores Oscar Rodríguez Grimán, Felipe Martín Piñate, David Steinberg, Juan José Puigbó y Alfredo Díaz Bruzual.

Sesión solemne del 9 de octubre de 2008

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

XVII Conferencia Razetti, por el Académico César Aure Tulene.

La Academia Nacional de Medicina nos ha convocado en el día de hoy, para rendir culto y homenaje a uno de sus más excelsos personajes, quien a través del tiempo permanece presente no sólo en el seno de nuestra corporación, sino también, como guía y ejemplo digno de seguir y perpetuar en el ámbito de la medicina patria.

El ínclito Académico Luis Razetti, paradigma de la medicina nacional y americana contemporánea, nace en Caracas el 10 de septiembre de 1862 y una vez obtenido el doctorado en medicina en 1884, dedica 48 años de su vida al servicio de la profesión, penetrándose del justo significado de lo que ha sido la historia de la medicina, como la rama dedicada al estudio de los conocimientos y prácticas médicas a lo largo del tiempo, cuando desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales que en ella tienen lugar, como la vida, la muerte o la enfermedad.

En conferencias anteriores, nuestros amigos y esclarecidos Académicos José Enrique López y Rafael Muci-Mendoza, nos ofrecieron numerosas fases del hombre que con sus conocimientos dejó un amplio pergamino como profesional integral de la medicina: docente, escritor, biólogo, luchador social, político benefactor. En esas brillantes exposiciones, el primero hace una completa y amplia biografía de nuestro ilustre personaje y el segundo nos conduce a conocer otro aspecto, como bien lo califica de “pionero del periodismo biomédico en Venezuela”.

Falleció el 14 de mayo de 1932. Como hemos hecho mención en nuestro modesto homenaje al doctor Luis Razetti, tenemos la absoluta convicción que fue un personaje real de carne y hueso, cuyos restos reposan en el Panteón Nacional.

Sesión ordinaria del 16 de octubre de 2008

Preside: Dr. Antonio Clemente H

Trabajo de incorporación como Miembro Correspondiente Nacional, Puesto N° 21, por el doctor Jesús Alfonso Osuna Ceballos, titulado “Globalización y envejecimiento”.

Una visión positiva del envejecimiento de los seres vivos y los humanos, es aquella que considera este proceso biológico como un triunfo. Como la victoria de la resistencia y la voluntad de los seres humanos, ayudados por la ciencia y las nuevas tecnologías. A todo lo cual se suman las condiciones favorables de nuestro medio ambiente y la generación de riqueza

en el mundo moderno industrializado. No cabe la menor duda que la suma de estos factores generó mayor bienestar, salvó a los seres humanos de todas las edades de muchas enfermedades y aumentó la esperanza de vida de mujeres y hombres. Todas estas condiciones se desarrollaron, algunas de ellas de manera incontrolada en relación con el uso de materias primas por parte de las grandes industrias y sin medidas de protección al medio ambiente.

Paralelamente con el desarrollo industrial, la población del mundo aumentó, con cambios en la estructura de la población, más evidente a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando se comienza a observar un incremento de los porcentajes de personas de 60 años y más. La proporción de adultos mayores ha sido aumentando, en 1950 el porcentaje de personas de 60 años y más era del 8 %, llegando al 10 % en el año 2000, previéndose que llegará al 21 % en el 2050.

En América Latina el 9 % de la población tiene 60 años o más, pero en el 2050 uno de cada cinco latinoamericanos tendrá esa edad. Venezuela casi sextuplicó su población en los últimos cincuenta años, pasando de 5 millones en 1950 a los actuales 28 millones, de los cuales cerca del 8 % son personas mayores de 60 años.

Estos cambios demográficos plantean la necesidad de reformas institucionales y la formulación de políticas de salud pública que respondan a las necesidades de esa población, con efectos sensibles sobre la seguridad social y la atención de salud.

El envejecimiento se acompaña de discapacidad, fragilidad, enfermedades crónicas y dependencia. Además de más esperanza de vida, es necesaria la esperanza de vida saludable. El envejecimiento de la población trae a un primer plano el modelo de atención primaria para la atención de los adultos mayores en el seno de sus comunidades, para lo cual se requiere al lado de una mayor sensibilidad social por parte del Estado venezolano, una planificación sanitaria nacional.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Carlos Orellana Bencomo, Cutberto Guarapo, Claudio Aöun Soulié e Ítalo Marsiglia.