

# Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número XXXIX

## **Sesión Extraordinaria del 05 de marzo de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

### **Elección de un Miembro Correspondiente Nacional. Puesto n° 32. Candidatos: Drs. Gaston Silva Cacavale y Rafael Rangel Aldao.**

#### **1. El surco diagonal del lóbulo de la oreja o signo de Frank, ¿Curiosidad o marcador de cardiopatía isquémica?, por el Dr. Rafael Muci-Mendoza.**

El signo de Frank o signo del lóbulo hendido fue informado por primera vez por el doctor Sanders T. Frank en 1973 quien relacionó la presencia de un pliegue cutáneo en ambos lóbulos auriculares como marcador de enfermedad coronaria en sujetos menores de 60 años.

Consiste en un surco en el lóbulo de la oreja que se extiende en diagonal y en un ángulo de 45° desde el polo inferior del trago hasta el margen inferior del trago hasta el margen inferior del pabellón auricular.

Como curiosidad, en los bustos del emperador romano Adriano, que presumiblemente falleció por una causa cardiovascular puede apreciarse una profunda hendidura diagonal en sus lóbulos auriculares.

Es más frecuente en mayores de 50 años relacionándose con obesidad, tabaquismo, hipertensión arterial y retinopatía diabética. Se ha postulado la existencia de una base genética

relacionada con el sistema HLA-27, el gen C3-F de la arteriosclerosis y el cromosoma 11. Se ha correlacionado con material de autopsias.

El signo, cuando es bilateral y profundo obliga al clínico a detenerse y explorar más a fondo la posibilidad de enfermedad isquémica del corazón.

Intervinieron los doctores: José Ramón Poleo, Felipe Martín Piñate, Eduardo Morales Briceño, Huníades Urbina-Medina, José Luis Cevallos y Aixa Müller.

#### **2. Aristóteles: Pionero de la Anatomía comparada por el Dr. Rafael Romero Reverón.**

Aristóteles (384-322 a.de C.); filósofo prodigioso, de amplios conocimientos, investigador incansable y enciclopédico, con sentido crítico y didáctico, resumió y abarcó la sabiduría antigua, enriqueciéndola con sus valiosas observaciones, experiencias y descubrimiento. Fundador de numerosos campos del saber universal entre ellos; el estudio de la lógica, la historia natural, la biología, la anatomía comparada, la zoología, la embriología, y la botánica. El presente trabajo busca señalar algunos aspectos de interés en particular sobre sus estudios anatómicos

Palabras clave: Aristóteles, anatomía comparada, embriología, zoología.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, Mauricio Goihman Yahr, Isis Nézer de Landaeta y José Antonio O'Daly Carbonell.

**Sesión Extraordinaria del 12 de marzo  
de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**Elección de un Individuo de Número Sillón XXI,  
Candidata: Dra. Claudia Blandeinier de Suárez.**

**Sesión Extraordinaria del 12 de marzo  
de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**1. Juramentación del Dr. José Luis Cevallos  
González, como Miembro Correspondiente  
Nacional. Puesto No. 4.**

**2. Presentación del Trabajo de Incorporación del  
Dr. José Luis Cevallos González, como Miembro  
Correspondiente Nacional. Puesto N°4 intitulado:  
“Enfermedades por deficiencia de Yodo en  
Venezuela”.**

El objeto de este trabajo se centra en el elemento Yodo como nutriente esencial, analizando por una parte sus propiedades físico-químicas ambientales, su incorporación a la materia orgánica animal, y su ulterior efecto sobre la fisiología de los organismos superiores por una parte.

Por la otra hacer notar, como la deficiencia de este nutriente gravita negativamente sobre el individuo, la sociedad y el bienestar y productividad de las comunidades a escala global; y como se han diseñado programas de alcance universal para combatir su deficiencia, insistiendo en que la yodación de la sal es el método más eficiente para lograr ese objetivo.

No obstante, el objetivo primordial, está dirigido a hacer un recuento histórico contemporáneo de los altibajos de los programas diseñados, e implementados en Venezuela, en tres períodos, a saber: 1950 - 1989, 1990 - 2009, 2010 - presente, para combatir este flagelo, que por ser de naturaleza ecológica, nunca se podrá erradicar, pero si controlar eficientemente.

Intervinieron los doctores: Rafael Arteaga Romero, Juan Antonio Yabur, Harry Acquatella, Saúl Kizer, Aixa Müller, José M. Guevara Irribarren, Claudio Aoun Soulie, Andrés Soyano, José Antonio O´Daly Carbonell, Manuel Velasco y Rafael Muci-Mendoza.

**Sesiones suspendidas por la pandemia  
COVID-19**

**del 19 de marzo 16 de abril de 2020**

**Sesión Extraordinaria (Videoconferencia  
vía aplicación Zoom)**

**23 de abril de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**Breve historia de las pandemias de influenza,  
su impacto en Venezuela, y su relevancia para  
entender la presente pandemia de la COVID-19  
por el Dr. José Esparza.**

La influenza ha sido la enfermedad viral más importante a lo largo del tiempo y sus diferentes variantes acumulan unas 10 pandemias en toda la historia. En Venezuela la Gripe Española de 1918 fue la más notable por sus consecuencias de mortalidad tan significativa. Recientemente se ha proyectado que las medidas de distanciamiento social en la pandemia de la COVID-19 tendrán que continuarse hasta entrado el 2022, con la epidemia reapareciendo en brotes sucesivos hasta que se llegue al nivel de inmunidad de rebaño requerida para frenar la circulación del SARS-CoV-2, estimada entre el 60 % y 70 %. La perspectiva de la vacuna es al menos en 18 meses y el blanco de su vulnerabilidad se centra en la proteína en espiga que se une a una presentadora de antígeno.

Los participantes realizaron varias preguntas y consideraciones a la ponente, quien procedió a responderlas satisfactoriamente.

**Sesión Extraordinaria (Videoconferencia  
vía aplicación Zoom)**

**30 de abril de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**Ecografía pulmonar en el COVID-19 por la Dra.  
Elizabeth Hirschhau**

Se destacó la utilidad del método como económico y no tóxico. Seguidamente describió los patrones ecográficos que describen la severidad del cuadro, a saber de Líneas A o patrón denominado aireado o seco, un síndrome intersticial que puede mostrar Líneas B separadas, agrupadas o confluentes en el llamado pulmón húmedo para casos leves, moderados o severos y finalmente el patrón de consolidación con fases de micro-consolidación, consolidado segmentario o el consolidado traslobar, también describiendo grados de severidad. El equipo de salud debe considerar la observación domiciliaria en el pulmón aireado o seco y el ingreso intrahospitalario en los patrones intersticial y de consolidación, esta última en la unidad de cuidados intensivos.

Los participantes realizaron varias preguntas y consideraciones a la ponente, quien procedió a responderlas satisfactoriamente.

**Sesión Extraordinaria (Videoconferencia  
vía aplicación Zoom)**

**07 de mayo de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**COVID-19 y coagulopatía por los Doctores Aixa  
Müller y Andrés Soyano**

El COVID-19 es una infección viral que en casos graves puede provocar una respuesta inflamatoria sistémica asociada con liberación incrementada de citoquinas y coagulopatía, manifestaciones asociadas con mal pronóstico. Se han descrito muchas manifestaciones clínicas en el COVID-19 resultado de la afectación de diferentes órganos (pulmones, corazón, riñones,

intestinos, SNC, piel, etc.). Al principio se creyó que la enfermedad era principalmente un síndrome de dificultad respiratoria aguda, hasta que un grupo de patólogos (Sapino A y col.) de Bérgamo, Italia, describió la presencia de microtrombos de plaquetas y fibrina en vénulas, arteriolas y capilares en diversos órganos, hallazgo comprobado por patólogos en otras partes del mundo. Con este nuevo hallazgo se comenzó el tratamiento con anticoagulantes. La coagulopatía asociada con el COVID-19 se produce por diversos mecanismos: 1. La disfunción de las células endoteliales lleva a exceso de generación de trombina y una inhibición de la fibrinólisis, lo cual induce hipercoagulación. 2. La hipoxia presente en los pacientes graves puede estimular la formación de trombos, no solo a través del aumento de la viscosidad sanguínea, sino también por el incremento del factor de transcripción inducible por hipoxia. 3. El ARN del SARS-CoV-2 inicia la coagulación como cofactor de la proteasa activadora del factor VII y el ARN extracelular activa las proteasas del sistema de contacto de la coagulación, incluidos los factores XI y XII. 4. La trampa extracelular neutrofílica (NET) son una base o plantilla ideal para unir plaquetas activadas, eritrocitos y leucocitos, activar el factor XI y generar trombina para la producción de fibrina. El reporte clínico de grupos de pacientes a escala mundial llevó a concluir que el COVID-19 se manifiesta como una coagulopatía con aumento del fibrinógeno y del dímero D y en casos más grave como una coagulación intravascular diseminada (CID) con trombocitopenia, alargamiento del tiempo de protrombina (TP) y del tiempo parcial de tromboplastina (PTT), aumento marcado de dímero D y disminución del fibrinógeno. Vistos estos resultados se recomienda la tromboprolifaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM) y heparina no fraccionada durante hospitalización y anticoagulantes orales directos después del alta del paciente. Se hace hincapié que todo paciente hospitalizado con COVID-19 debe recibir HBPM.

Los participantes realizaron varias preguntas y consideraciones a la ponente, quien procedió a responderlas satisfactoriamente.

**Sesión Extraordinaria (Videoconferencia  
vía aplicación Zoom)****14 de mayo de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**STEMI Management in the COVID-19 Pandemic  
por el Dr. Igor Palacios**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a rapidly expanding global pandemic due to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) resulting in significant morbidity and mortality. The global COVID-19 case count has surpassed 4 million, with 4 012 610 cases reported as 5/08/2020, and 276 210 deaths reported. The US case count is the highest in the world, with 1 321 785 COVID-19 cases and 78 615 deaths reported. Worldwide, 276 210 COVID-19 deaths have been reported, while 1.385 412 people have recovered from the illness. Table 1.

Table 1. Corona-virus-19 Updated Data to 5/13/2020 according to John Hopkins University

	World	United States
# Cases	4 012 610	1 321 785
# Deaths	276 210	78 615
# Recovered	1 385 412	223 603
Serious/critical	48 699	16 978
Active Cases	2 352 249	1 019 567
# Tested for SARS CoV-2	8 636 435	

Classification of COVID-19 disease states and potential therapeutic targets are shown in this Figure. The figure illustrates 3 escalating phases of COVID-19 disease progression, with associated signs, symptoms, and potential phase-specific therapies. ARDS, acute respiratory distress syndrome; CRP, C-reactive protein; JAK, janus kinase; LDH, lactate dehydrogenase; NT-proBNP, N-terminal pro B-type natriuretic peptide; SIRS, systemic inflammatory response syndrome; GM-CSF, Granulocyte Macrophage Colony Stimulating Factor.406. From The Journal of Heart and Lung Transplantation, Vol 39, No 5, May 2020.

**Sesión Extraordinaria (Videoconferencia  
vía aplicación Zoom)****21 de mayo de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**1. Vacunas para COVID-19 por el Dr. Jorge Flores,  
MD – PATH, Washington, DC.**

La urgencia de tener a mano una vacuna para el COVID-19 es indiscutible. Esta urgencia ha motivado, como nunca antes, un mancomunado esfuerzo de muchos sectores, incluyendo organizaciones internacionales, gobiernos, organizaciones no gubernamentales, la industria farmacéutica, los científicos, filántropos y la sociedad civil que ha tenido como consecuencia una intensa y coordinada actividad en la búsqueda de esa vacuna.

Las epidemias de VIH previas, influenza, SARS, MERS, Zica, Ebola, etc., ya habían preparado las bases del conocimiento tanto en microbiología como en inmunología para el desarrollo de las vacunas que necesitaremos en el siglo 21, incluyendo varias plataformas que en tiempo record se han adaptado para el desarrollo de una vacuna COVID-19. Ellas incluyen, entre otras, el uso de varias nuevas tecnologías para identificar los antígenos ideales, desarrollar adyuvantes, y de deducir cuales son las respuestas inmunes protectoras que seben evocarse con una vacuna.

Para junio de 2020, solo cinco meses después de haberse reconocido el virus, ya habían más de 100 vacunas en desarrollo, con 7 de ellas ya evaluadas en pruebas clínicas iniciales (fase 1), incluyendo vacunas de ADN, ARN, virus inactivados, proteínas virales purificadas, subunidades proteicas, proteínas expresadas por vectores virales y otras. Para finales de julio ya se obtendrán resultados de las vacunas que ahora están moviéndose hacia la fase 2 y antes de final de año ya estarán por lo menos cuatro vacunas en fase 3, para determinar su eficacia y asegurarse de su inocuidad.

Las esperanzas de que algunas de esas vacunas funcionen son altas, ya que ellas inducen anticuerpos capaces de neutralizar al virus, tanto “*in vitro*” como en modelos animales. Por otro lado, existe la preocupación de que las vacunas,

en lugar de proteger al recipiente y podrían, en casos excepcionales, ser contraproducentes y permitir que la enfermedad sea más grave, ya que eso ha pasado con algunas vacunas experimentales. En el caso del COVID-19 otro de los grandes dilemas es que la enfermedad no es solo debida a la acción destructora del virus en las células del árbol respiratorio, pero también a la inducción patológica de inflamación exagerada debido al fenómeno conocido como “tormenta de citoquinas” que finalmente es lo que ha causado tantas muertes. Aunque es muy poco probable que eso suceda, los investigadores tienen que estar muy pendientes de que las pruebas clínicas sean diseñadas y capaces de detectar ese fenómeno.

El reto más grande y quizás único, es la necesidad de que todo el mundo este cubierto por la vacuna, lo que requeriría producir en un tiempo nunca antes imaginado los billones de dosis necesarias. ¿Quiénes podran fabricarlas? ¿Quiénes las pagarán? ¿Cómo se distribuirán?, son preguntas que todos nos hacemos, ya que esta epidemia nos ha enseñado a colocar el bien colectivo muy por encima de cualquier otra consideración.

## **2. La respuesta inmunitaria en la infección por el nuevo coronavirus por los Drs. Andrés Soyano y Aixa Müller.**

Una nueva enfermedad respiratoria apareció en China en diciembre de 2019, posteriormente bautizada COVID-19. Su causa, un nuevo integrante del grupo de los coronavirus (SARS-CoV-2). Al igual que los otros miembros del grupo, este virus genera una respuesta inmunitaria cuyo alcance está siendo investigado activamente, tanto en el ámbito clínico como en el experimental. El virus infecta las células de las vías respiratorias a través del receptor ACE-2; allí se manifiesta rápidamente la inmunidad innata representada por macrófagos, neutrófilos, células dendríticas y linfocitos NK, seguida poco tiempo después por una respuesta de inmunidad adaptativa (mediada por linfocitos) con producción de anticuerpos y linfocitos T efectoras. Por estos medios, un alto porcentaje de individuos logra combatir exitosamente la infección; sin embargo, en un pequeño porcentaje, los mecanismos de evasión viral afectan la

respuesta inmunitaria, la cual no logra contener la replicación del virus y este se disemina por casi todo el organismo, generándose una enfermedad de mayor gravedad y letalidad. Este efecto se debe principalmente a una secreción no regulada de citoquinas, especialmente de las citoquinas proinflamatorias IL-2, IL-6, IL7, IL-10 y TNF (síndrome de activación macrofágica con linfopenia) que, asociada con la invasión viral del endotelio, conduce en una primera etapa a una coagulopatía con formación de microtrombos en diversos órganos; este proceso suele progresar hacia una coagulación intravascular diseminada (CID), con afectación y falla multiorgánica. En el pulmón se manifiesta como una neumonía o neumonitis con la característica imagen en vidrio esmerilado.

Al finalizar participaron los asistentes con palabras de felicitación y preguntas para ambos expositores, las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria.

## **Sesión Extraordinaria del 26 de mayo de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

La Academia Nacional de Medicina convoca a sus Miembros de Número a una Sesión Extraordinaria que se realizará el día martes 26 de mayo de 2020 a las 2:00 p.m. Punto a tratar:

Postulación de Candidatos a ocupar los cargos de la Junta Directiva de la ANM 2020-2022

Programa:

Apertura de la Asamblea a cargo del Sr. Presidente Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry  
Verificación del Quorum a cargo del Secretario Dr. Huniades Urbina-Medina

Postulación de los candidatos a los diferentes cargos

**Sesión Extraordinaria (Videoconferencia  
vía aplicación Zoom)**

**2 de junio de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**Punto único a tratar**

**Elección de la Junta Directiva de la Academia  
Nacional de Medicina, Período: 2020-2022**

El Presidente solicitó al Secretario la verificación del Quorum, el cual estuvo conformado por los siguientes asistentes, Individuos de Número Doctores:

Oscar Beaujon, Aixa Müller, Marco Sorgi Venturoni, Rafael Muci-Mendoza, Saúl Krivoy, Guillermo Colmenares Arreaza, Leopoldo Briceño-Iragorry, Lilia Cruz Rodríguez, Pedro Faneite, Huniades Urbina-Medina, Felipe Martín Piñate, Mauricio Gohman, Luis Ceballos, Julio Borges Iturriza, Enrique López Loyo, Rafael Apitz, Saúl Kizer, Alfredo Díaz Bruzual, Harry Acquatella, Isis Nezer de Landaeta, Víctor Ruesta, Nicolás Bianco: total 22 asistentes Observadores invitados. Drs: Rafael Poleo, Horacio Vanegas

Verificación del Quorum: quorum suficiente.

Se excusaron de participar por problemas de conexión los Doctores: Doris Perdomo de Ponce, Miguel Saade, Ítalo Marsiglia.

Posterior a la verificación del Quorum, el Presidente dio la bienvenida al asesor legal de la Academia, Dr. Rafael Badell, como testigo de excepción y nombró a los Drs. Rafael Muci-Mendoza y Saúl Kizer como miembros de la Comisión Electoral, dándose inicio al proceso electoral.

El Secretario explicó las normas de la elección: votación electrónica, secreta, uninominal, 3 minutos para ejercer el derecho a voto, luego de que todos hubieran recibido la planilla de votación en las pantallas respectivas, hacer la selección y enviar el voto. Una vez recibidos todos los votos se daría la indicación de cerrar la votación y procesar el escrutinio.

Quedado los resultados de la siguiente manera, certificados por el Asesor Legal: Dr. Rafael Badell y la Comisión Electoral: Drs. Rafael

Muci-Mendoza y Saúl Kizer:

**Junta Directiva ANM bienio 2020-2022**

<b>Cargo</b>	<b>Nombre y apellido</b>
Presidente	Dr. Enrique López-Loyo
Vicepresidente	Dra. Isis Nezer de Landaeta
Secretario	Dr. Huniades Urbina-Medina
Tesorero	Dra. Lilia Cruz Rodríguez
Bibliotecario	Dr. Guillermo Colmenares Arreaza

Posteriormente el presidente Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry, dio por terminada la elección, agradeciendo todo el apoyo recibido por su Junta Directiva y el resto de los Académicos durante su gestión 2018-2020. Acto seguido tomó la palabra el Presidente Electo: Dr. Enrique López Loyo, quien ratificó su compromiso y la de su equipo con la Academia y con el país.

Para finalizar participaron los asistentes con palabras de felicitación para los equipos directivos salientes y entrantes.

Habiéndose cumplido la agenda propuesta el presidente dio por clausurada la sesión:

Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry Huniades Urbina-Medina, MD, PhD Presidente ANM Secretario Académico.

**Sesión Extraordinaria (Videoconferencia  
vía aplicación Zoom)**

**4 de junio de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

Por convocatoria del Ciudadano Presidente Leopoldo Briceño-Iragorry se efectuó una reunión virtual tipo Videoconferencia vía aplicación Zoom. Verificación del Quorum: quorum suficiente.

**1. Pioneros, hitos, anécdotas del período de transición el área de salud 1936-1950 por el Dr. Leopoldo Briceño-Iragorri.**

**2. COVID-19 ¿Dónde estamos y hacia donde vamos? Por el Dr. Julio Castro Méndez**

Estuvieron presentes:

Individuos de Número: Leopoldo Briceño-Iragorri, Enrique López Loyo, Huniades Urbina-Medina, Lilia Cruz, Guillermo Colmenares, José María Guevara, Marco Sorgi, Pedro Faneite, Isis Nezer, Harry Acquatella, Rafael Muci-Mendoza, Saúl Kizer, Aixa Müller, Claudio Aotín, Saúl Krivoy, José Francisco, Felipe Martín Piñate, Oscar Beaujon, Felipe Martín Piñate.

Miembros Correspondientes: Gastón Silva, Mercedes López de Blanco, Eddy Verónica Mora, Laddy Casanova, José Cevallos, Enriqueta Sileo, Andrés Soyano, Eduardo Morales, Marino González, Carmen García Insausti, José Esparza, Mercedes López de Blanco, Marino González.

Invitados: Jaime Díaz Bolaños, Rafael Rangel Aldao, Carlos Cabrera, Luzardo Canache, Vicente Pérez-Dávila, Jesús Rodríguez, David Lobo, Alba Cardozo, Manuel Velasco, Carlos

Cabrera, Jesús Rodríguez, José Manuel D'Abreu, Roger Escalona, Saúl Peña, David Lobo, Franco Calderaro, Luzardo Canache, Jaime Díaz Bolaños, Gastón Silva, María E. Mondolfi, Hebert Stegeman, José Octavio, Jorge Flores, Julio Castro, Rafael Rangel Aldao.

Internacionales: Igor Palacios, Jorge Flores, José Esparza, Carmen García Insausti.

Informe del Presidente:

- Informó sobre la elección de la Junta Directiva de la AN, bienio 2020-2022, realizada el 2 de junio en Sesión Extraordinaria, con el resultado:

**Presidente: Dr. Enrique López Loyo Vicepresidente. Dra. Isis Nezer de Landaeta Secretario: Dr. Huniades Urbina-Medina Tesorero: Dra. Lilia Cruz Rodríguez Bibliotecario: Dr. Guillermo Colmenares.**

- Derecho de palabra al Presidente Electo bienio 2020-2022, Dr. Enrique López Loyo, quien agradeció la confianza depositada en él y su equipo, ratificando su compromiso con la Academia y con el país

Informe del Secretario. El Secretario concedió las siguientes entrevistas del 28 al 3 de junio:

1 de junio	Unión Radio Valencia	Ricardo Graffe	Huniades Urbina- Medina
1 de Junio	You Tube TV UA	Carmen C. Pérez	Huniades Urbina- Medina
3 de junio	IVC Radio	Adriana Núñez Rabascal	Huniades Urbina- Medina

Intervinieron los doctores: Andrés Soyano, José Esparza, José Francisco, Carmen García I., Guillermo Colmenares, Harry Acquatella, Rafael Rangel Aldao, José Cevallos.

**Conferencia: COVID-19 : ¿dónde estamos y hacia dónde vamos?. Por el Dr. Julio Castro Méndez , Internista- Infectólogo.**

Intervinieron los doctores: José Esparza, Aixa Müller, Andrés Soyano, Enrique López Loyo,

Manuel Velasco, María E. Mondolfi, Enriqueta Sileo, Leopoldo Briceño-Iragorri.

El Presidente felicitó al Dr. Julio Castro por su conferencia y agradeció su intervención, posteriormente abrió le derecho a palabra. Intervinieron los doctores: Rafael Rangel, Guillermo Colmenares, Huniades Urbina-Medina, Enrique López Loyo, Mercedes López de Blanco.

**Sesión Extraordinaria (Videoconferencia  
vía aplicación Zoom)**

**11 de junio de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**1. Informe de gestión administrativa de la Junta Directiva de la ANM, 2018-2020 por el Dr. Humiades Urbina-Medina, Secretario Académico 2018-2020.**

**2. Informe de gestión económica de la Junta Directiva de la ANM 2018- 2020 por la Dra. Lilia Cruz Rodríguez, Tesorera.**

**3. Características iniciales de las políticas de control de la pandemia de COVID-19 en América Latina por el Dr. Marino J. González.**

**Introducción:** La pandemia de COVID-19 ha obligado a todos los países del mundo a diseñar e implementar políticas de control en plazos muy cortos. Identificar las características de estas políticas es fundamental para lograr el control y gestionar los efectos de la pandemia en los sistemas de salud de América Latina, región especialmente afectada tanto en incidencia como mortalidad. **Objetivo:** Caracterizar las políticas implementadas por los países de América Latina para el control de la pandemia de COVID-19, especialmente en los aspectos relacionados con las fases de preparación e implementación. **Métodos:** Análisis del “Índice de Rigurosidad de Políticas (IRP)”, conocido en inglés como “*Government Response Stringency Index*”, elaborado en la Escuela de Gobierno Blavatnik de la Universidad de Oxford, en 19 países de América Latina. Resultados: Se identificaron ocho países de la región que ejecutaron políticas de control en la primera etapa de la pandemia, entre 35 y 56 días antes del registro del primer caso de COVID-19. El valor promedio del IRP desde el registro del primer caso hasta el 17 de mayo de 2020, permitió clasificar los países en tres grupos según la rigurosidad de las políticas: baja, intermedia, alta. **Discusión:** Al relacionar el IRP con la evolución de la pandemia, permitió constatar que los países que han logrado el control a la fecha del análisis (Costa Rica y Uruguay), ejecutaron políticas de rigurosidad intermedia. **Conclusiones:** Los efectos de las políticas de control están relacionados con las condiciones

estructurales de los sistemas de salud de la región.

Palabras clave: Pandemia, COVID-19, políticas de salud, América Latina, Índice de Rigurosidad de Políticas.

**Sesión Extraordinaria**

**(Videoconferencia vía aplicación Zoom)**

**18 de junio de 2020**

Preside: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

**1. Trabajo de incorporación como Individuo de Número Sillón XL del Dr. Horacio Vanegas, intitulado: Descubriendo los circuitos cerebro-espinales que modulan el dolor.**

**2. Juicio crítico a cargo del Dr. Rafael Apitz, Individuo de Número Sillón XXXVIII.**

**3. Perla Humanística: Los académicos de Medicina y la lucha contra la epidemia de gripe española (1918) en el Distrito Federal, por el Dr. Andrés Soyano.**

En octubre de 1918 se obtuvo la primera información oficial de la aparición en Venezuela de la pandemia de influenza que había sido bautizada como “gripe española”. Los primeros casos aparecieron en la Guaira, de lo cual se informó el 15 de octubre a la Oficina de Sanidad Nacional (OSN, dirigida por el Dr. JA Tagliaferro). El día 17 aparecieron los primeros casos en Caracas y en poco tiempo en casi todo el país. En Caracas, que contaba cerca de 110 000 habitantes, la epidemia se expandió rápidamente arrastrando una alta mortalidad que llegó a su máximo el 5 de noviembre cuando se produjeron 115 defunciones; hacia finales de ese mes la magnitud de la epidemia se redujo y ya para principios de diciembre se reportaron solo alrededor de 5 defunciones diarias. La Academia Nacional de Medicina, presidida por el Dr. David Lobo desempeñó un papel proactivo en la lucha contra la epidemia. Dos de sus miembros (Luis Razetti y Francisco A. Rísquez) formaron parte

de la Junta de Socorro del Distrito Federal, encargada de administrar los recursos asignados por el Gobierno Nacional. La Academia como Institución se encargó de informar y educar a la población a través de la prensa nacional y varios académicos, a título personal formaron parte de las Juntas de Socorro Parroquiales y trabajaron arduamente en los hospitales de emergencia o en las visitas domiciliarias de sus pacientes como en el caso del Dr. José Gregorio Hernández.

La Academia intentó moderar la polémica suscrita por el Dr. Aaron Benchetrit. La epidemia fue oficialmente dada por terminada el 31 de diciembre de 1918. En enero de 1919, Razetti y Rísquez presentaron sus respectivos informes, documentos de gran valor para comprender la dinámica de la lucha antiepidémica en el Distrito Federal, así como lo son los artículos publicados en la Gaceta Médica de Caracas.

**4. Proyecto página web de la ANM por el Dr. Rafael Rangel Aldao.**