

Palabras del Dr. Enrique Pimentel, Presidente entrante

Es para mi un gran honor y a la vez una gran responsabilidad el asumir el cargo de Presidente de la Academia Nacional de Medicina. En principio, la Academia representa el máximo nivel de la medicina en nuestro país en sus aspectos científicos y éticos. Todos estamos conscientes de que Venezuela está atravesando la crisis más grave de su historia en este siglo y que el grave deterioro de los valores morales y éticos que nos afecta, abarca en alguna forma todos los estratos de nuestra población, aunque los principales responsables son aquellos que han ocupado durante los últimos 20 ó 30 años cargos públicos desde sus más altos hasta sus más bajos niveles, así como también personas involucradas en el manejo de finanzas por ciertas instituciones públicas y privadas. Quienes de ello no son directamente responsables, lo pueden ser por complicidad u omisión. Todo esto nos ha llevado a un marcado deterioro de los pilares fundamentales para el desarrollo estructural y funcional de cualquier país o población humana: la salud y la educación y, este deterioro nos hace temer con toda razón por el futuro inmediato y mediato de Venezuela, el cual no puede depender solamente de los grandes recursos naturales de que estamos dotados sino, en particular, de la formación cultural, salud y fortaleza de su población. Las deficiencias nutricionales y malas condiciones ambientales a que están sometidos los niños y jóvenes de familias de escasos recursos económicos, así como las condiciones generales de vida de estas familias o la ausencia de un medio familiar adecuado durante la infancia y juventud, nos llevarán indefectiblemente a un grado de subdesarrollo cada vez mayor a nivel poblacional e individual. Todos los estudios epidemiológicos realizados a nivel mundial demuestran claramente que los niños y jóvenes sometidos a pobres condiciones sociales, educacionales, sanitarias y nutricionales, no pueden alcanzar durante la edad adulta más allá que un escaso nivel de desarrollo físico y psíquico, lo cual les impide contribuir de forma eficiente al desarrollo del país. Actualmente cerca del 80% de la población venezolana vive en estado de pobreza, y una proporción grande de ella en estado de pobreza crítica. El futuro de los niños pertenecientes a esta población, muchos de los cuales ni siquiera viven en un medio familiar apropiado,

es pobre e incierto. Además de la escasa o nula calidad de la educación que reciben estos niños y jóvenes, ellos se ven sometidos a condiciones de alto riesgo para contraer una serie de enfermedades, muchas de ellas de origen infeccioso o nutricional, cuyo control sanitario se presentaba como progresivamente mejor en Venezuela hasta hace unas pocas décadas. La atención por parte de nuestros servicios hospitalarios se ha deteriorado de manera cada vez más profunda y extensa en los últimos años, hasta el punto de que muchos de estos hospitales se encuentran hoy en situación de franco colapso.

La Academia Nacional de Medicina, como máximo organismo asesor y orientador del estado venezolano en materia de salud, no debe mantenerse inactiva o indiferente ante esta dolorosa situación. La Academia no puede limitarse a sus actividades científicas tradicionales, sino debe tomar también parte activa para tratar de contribuir en todas las formas que estén a su acceso y alcance para mejorar el nivel de vida de nuestra población, particularmente en relación a los aspectos de salud. Es por ello que pido a todos los compañeros de la Junta Directiva y demás Miembros de la Academia que me acompañen para hacer un esfuerzo grande y sostenido, diario y constante, para ayudar y asesorar a las autoridades sanitarias nacionales en su misión principal e ineludible de mejorar el estado general de salud de nuestra población. No podemos quedarnos más en la situación tradicional de hacer sesiones semanales en las cuales se presentan trabajos científicos de mayor o menor importancia e interés. Debemos tomar parte activa, en la medida de nuestras posibilidades, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población venezolana. Los foros que se han realizado en los últimos dos años, bajo la digna presidencia de mi apreciado antecesor el Dr. Rafael Cordero Moreno, deben ser continuados y ampliados y sus conclusiones deben ser comunicados por escrito a las autoridades que puedan aplicarlas. Además, la Academia debe estrechar, en forma concreta y eficiente, sus relaciones con los Ministerios de Sanidad y Educación y con las demás autoridades nacionales a las cuales pueda prestar asistencia y colaboración. Unámonos todos, señores académicos, en este esfuerzo que nos exige el momento histórico que vive Venezuela.

“Ultrasonido de rutina en obstetricia”

“En aquellas mujeres que quedan embarazadas, la ultrasonografía ha sido ampliamente utilizada para evaluar el bienestar fetal y diagnosticar anomalías fetales. En embarazos de alto riesgo ayuda al obstetra a tratar condiciones tales como embarazo prolongado y detectar anomalías del crecimiento. El uso rutinario de múltiples exámenes ultrasónicos en embarazos normales provoca varias preguntas: 1) ¿Es esa práctica coste-efectiva? 2) ¿Aumenta nuestra seguridad diagnóstica? 3) ¿Conduce a intervenciones que mejoran el desenlace perinatal? Las presiones para hacer de rutina y/o múltiples exámenes ecográficos prenatales se originan, en parte, por el médico ante el temor de una acción legal si está presente una malformación congénita. Las pacientes también ejercen considerable presión para hacerse múltiples exámenes, puesto que los padres disfrutan al ver al niño en acción. El coste de hacer múltiples exámenes ultrasónicos puede ser sustancial, especialmente si los exámenes son hechos en el hospital, donde generan pagos para el hospital y pagos profesionales para el médico.

El ensayo RADIUS (“Routine Antenatal Diagnostic Imaging With Ultrasound”) fue un estudio basado en la práctica, aleatorio, multicéntrico de más de 15 000 mujeres con bajo riesgo para desenlaces adversos del embarazo. Fue diseñado para probar la hipótesis de que la pesquisa de rutina con ultrasonografía estándar en dos ocasiones podría reducir la morbi-mortalidad perinatal. En adición,

el estudio fue diseñado para comparar las conductas y desenlaces maternos. Se prestó atención al diagnóstico de embarazos prolongados, múltiples, crecimiento intrauterino retardado y anomalías fetales. También fueron estudiadas las tasas de partos pre término De las 15 530 embarazadas, 7 812 fueron asignadas al grupo de pesquisa con ultrasonidos y 7 718 a grupo control. El promedio de ultrasonidos hechos fue de 2,2 en el grupo estudio y 0,6 en el control. Las tasas totales de resultados perinatales adversos fueron virtualmente iguales en los dos grupos. Las tasas de partos pre término y los desenlaces en embarazos post término, embarazos múltiples, o niños que fueron pequeños para la edad gestacional no fueron significativamente diferentes.... La detección de anomalías mayores por ultrasonido no alteró los desenlaces en estos embarazos, incluyendo la tasa de abortos electivos... Los autores estiman un coste anual de 500 millones de dólares por la ultrasonografía de rutina durante el embarazo.

Si las observaciones y conclusiones de estos estudios son replicables, entonces las respuestas a nuestras tres preguntas parecen ser como sigue: 1) La ultrasonografía de rutina en embarazos de bajo riesgo no es coste-efectiva. 2) La ultrasonografía de rutina no aumenta nuestra seguridad diagnóstica para anomalías fetales. 3) La ultrasonografía de rutina no conduce a intervenciones que mejoren los desenlaces perinatales en embarazos de bajo riesgo”. (Contempo 1994. *Obstetrics and Gynecology*. Wentz AC, Huggins GR. *JAMA* 1994;271:1 689-1 691).

“Eficacia de la vacunación con BCG en la prevención de la tuberculosis. Meta-análisis de la literatura publicada”.

“Basados en los datos de un meta-análisis de 14 estudios prospectivos y separadamente de 12 ensayos de casos controlados sobre la eficacia del BCG, concluimos que esta vacunación reduce significativamente los riesgos de casos de tuberculosis activa y de muerte. El efecto global protector fue de 50% contra las infecciones por tuberculosis. La vacuna BCG protege contra la tuberculosis pulmonar, como también contra la diseminada (78% de efecto pro-

tector), la meníngea (64% de efecto protector) y la muerte (71% de efecto protector). La edad no fue un factor predecidor significativo de la eficacia del BCG. En un modelo de dos covariados, la latitud geográfica y la validez de los datos de puntuación explican el 66% de las variaciones inter estudios en las pruebas prospectivas”. (Colditz G, Brewer TF, Berkey C, Wilson ME, Burdick E, Fineberg HV, Mosteller F. *JAMA* 1994;271:698-702).