

Vida y actividad de la Academia Nacional de Medicina

Dr. Rafael Cordero Moreno

La Academia Nacional de Medicina, como la mayoría de las instituciones, es cuerpo dinámico que ajusta su actuar al momento que se vive y se proyecta en el futuro. Desde su fundación hasta el día de hoy, su actuar es una línea continuamente ascendente.

Magnífica rutina son, desde la fundación de la Academia, las Sesiones Científicas Semanales, centro de la dinámica institucional, pero nuevas son la modalidades más estrictas, los requerimientos para la admisión de los trabajos y sin que todos sean, porque no pueden serlo, un modelo científico, sí se ha establecido una media alta, con tendencia al mejoramiento por la presión del conglomerado académico; nuevas son también las Conferencias Humanísticas, instituidas hace unos tres años, donde, periódicamente, un expositor, miembro o no miembro de nuestra Academia, invitado expresamente para ello, expone un tema no médico sobre el cual ilustra a su audiencia.

Convertida en tradición y decano del periodismo científico nacional, la Gaceta Médica de Caracas, nuestro órgano impreso, ya va por el N° 4 del volumen 100, lo cual indica continuidad de esfuerzo. Pero lo nuevo en ella es la exigencia rigurosa de ajustar los trabajos a las normas internacionales de publicación y el sometimiento de los artículos que se aspiran publicar al veredicto de jueces especialistas en este tema, cuando así es aconsejable. Y, nuevos también son su formato, ajustado a la pauta internacional, mejor el papel de la impresión y el aumento del tiraje a 2000 ejemplares, comenzando este año, con lo que se duplica nuestra capacidad divulgativa científica.

Viene de años la inquietud del Cuerpo Académico por el mejoramiento de todas las actividades implícitas a nuestra condición de Academia. Sin ser nuevo, es algo que de manera constante flota en el ambiente y se expresa en los papeles de trabajo de nuestras sesiones administrativas, que se haga imperativo el que la candidatura a miembro correspondiente, semillero del futuro, sea cada vez más exigente, con miras a la excelencia y que por la diversidad de sus especializaciones llegue la

Academia a representar un corte horizontal de la estructura de la Medicina Nacional.

Se desea y se exige que la Academia Nacional de Medicina se haga más representativa del conglomerado médico nacional, el que en cifras, hoy es de cerca 33 000 médicos, mientras que cuando se fundó nuestra Academia había apenas 700 médicos en todo el país. La modificación a nuestra Ley Orgánica, por demás anticuada, es tarea difícil, mucho más en estos momentos. Por esto la Presidencia ha propuesto a la Directiva quien lo aprobó y también ha sido aprobado por el Cuerpo Académico, crear el rango de invitados de Honor de la Academia, por el término que dura cada directiva (dos años), con lo cual se incorporarán por lo menos 30 médicos representativos, científica y éticamente, de las diferentes especialidades de la profesión. Esta invitación es una distinción honorífica, a la que se habrá de corresponder asistiendo a las sesiones y presentando por lo menos un trabajo científico durante el tiempo que dura la invitación. El resultado será una mayor proyección de la institución en la comunidad médica y la demostración de la voluntad de renovación, por encima de las limitaciones legales existentes. Dejemos para el futuro la modificación, muy pensada y estudiada, de la Ley Orgánica.

Otra inquietud del Cuerpo académico ha sido que la institución se adentre, directamente, por iniciativa propia, en el estudio de los problemas médicos nacionales: las grandes endemias del país, problemas sanitarios, los Servicios de Salud, educación médica, etc. A tal efecto introdujimos en la Junta Directiva un proyecto que fue aprobado y pasado a consideración de la Asamblea quien también lo aprobó, por medio del cual, periódicamente, se harán actualizaciones, bajo la forma de cursillos. Se publicará todo lo tratado en ellos, ya que cada uno de los expositores deberá tener su tema escrito y listo para la publicación en el momento que lo presente. Estas publicaciones, a más de actualizantes, cumplirán una función informativa y docente, ya que en ellas será expuesto lo clásico y lo nuevo sobre el tema tratado. Con esto se llena una vieja aspiración.

Por resolución de la asamblea del 17 de julio de

1991, fue creada la Conferencia Luis Razetti, cuya inexistencia restaba la justa conmemoración periódica de nuestro fundador Dr. Luis Razetti, por cuyo entusiasmo y esfuerzos, nació la Academia Nacional de Medicina de Venezuela el año de 1904. Dispone el reglamento de esta Conferencia Razetti, que sea dictada en un acto solemne, en el Paraninfo del Palacio de las Academias y que el día que se dicte, en la mañana, se dará un cursillo en el cual toma parte activa el conferencista invitado, además de aquellas personas a quienes invite el organizador.

Justo era que la primera conferencia se refiriera a Luis Razetti y que el cursillo enfocara algunos de los aspectos de su polifacética obra. Como tal, todo se llevó a efecto el 24 de septiembre de 1992.

Y, así continuará la vida de la Academia Nacional de Medicina. Lo que hoy es realización reciente, se convertirá en rutina y luego en historia, al sustituirse por nuevas ideas y nuevas realizaciones, en el eterno devenir, donde los hombres somos accidentes en la vida siempre inacabada de las instituciones.

Tratamiento de la obstrucción urinaria debida a hipertrofia benigna de próstata

Luis H. Rodríguez Díaz, Oscar Chacón

La mayoría de los hombres al llegar a la edad media de la vida, están propensos a sufrir obstrucción urinaria por hipertrofia benigna de la próstata. Histológicamente la hiperplasia prostática se haya presente en el 50 por ciento de los individuos de 60 años, siendo el tumor más frecuente en el hombre después de los 50 años de edad. Actualmente se considera que un 35 por ciento, 1 de cada 3 hombres, requerirá intervención quirúrgica por tal motivo en un tiempo variable.

Clínicamente, los dos síntomas funcionales: disminución de la fuerza y forma del chorro urinario, así como la sensación de micción incompleta, son lo más predictivo de que hay una obstrucción urinaria de origen prostático benigno, en razón de su frecuencia y otros parámetros, que requiere estudio apropiado. La presencia de una masa tumoral característica induce a practicar una prostatectomía, generalmente con excelentes resultados, empleando los recursos múltiples disponibles de la cirugía actual. La morbilidad de la intervención quirúrgica es leve en la mayoría de los casos y la mortalidad muy reducida debida a causas extrañas a la operación misma. Así se explica, el número creciente de prostatectomías por hiperplasia que se practican en los centros médicos avanzados, llegando a ser la ope-

ración más frecuente, después de la de catarata, en los individuos de más de sesenta y cinco años de edad.

Hasta el presente el tratamiento curativo de la hipertrofia benigna de la próstata es la prostatectomía que puede ser practicada por vía transuretral como primera opción o por cirugía abierta, cuando existen indicaciones precisas referentes al tamaño excesivo de la glándula o a la necesidad de tratar simultáneamente otras anormalidades asociadas, particularmente vesicales. Actualmente la operación más frecuente empleada con tal fin es la prostatectomía endoscópica transuretral debido en parte al progreso tecnológico de la urología moderna. Cuando esta operación es factible, la indicación es formulada con satisfacción por el cirujano urólogo y recibida con agrado por el paciente.

Entre los procedimientos paliativos en el tratamiento de la hipertrofia benigna de la próstata, tenemos el tratamiento médico: régimen higieno dietético, medicamentos, dilatación de la uretra prostática, la hipertermia y las incisiones de la glándula, el cateterismo vesical y la microcistostomía por punción, aplicables en los casos de alto riesgo o cuando se rehusa la intervención quirúrgica curativa.