

# Vida de la Academia, Resúmenes de los trabajos presentados y Notas Bibliográficas

Life of the Academy, Summary of the papers presented  
and the Bibliographic Notes

Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número, Sillón XXXI

## Nota explicativa

La situación de aplicación del distanciamiento social o cuarentena decretada por las autoridades del estado venezolano por la disrupción de la pandemia producida por el agente viral perteneciente a la familia de los coronavirus, conocido de forma genérica como la infección por la COVID-19 y técnicamente como SARS-CoV-2, hizo imposible que en este período que se inicia desde el día 12 de marzo de 2020, nuestra Academia Nacional de Medicina pudiera retomar sus actividades en su sede corporativa, por lo que transcurrido un tiempo prudencial se acordó retomar las Sesiones utilizando una aplicación electrónica que permitiera la realización de reuniones interactivas, por lo que desde el día 30 de abril de 2020, y utilizando las ventajas de la plataforma Zoom se reiniciaron las actividades por esta vía.

ORCID: 0000-0002-3455-5894

## VIDA DE LA ACADEMIA

**Foro: COVID – 19 De la gravidez a la gravedad. Aspectos: bilógicos, clínicos y preventivos. Coordinador: Dr. Carlos Cabrera, Invitado de Cortesía**

### Sesión del Jueves 4 de marzo de 2021

**Conferencia 1: COVID-19, placenta y transmisión vertical.**

**Dra. Bioq. Flor Helene Pujol (Figura 1). Individuo de Número de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales-Venezuela.**

En su ponencia describe que está por cumplirse un año de la declaratoria de la pandemia debida al nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19. Es importante señalar, además de las terribles consecuencias sanitarias y económicas que ha ocasionado esta pandemia, el vertiginoso cúmulo de conocimiento científico que se ha acumulado para el control de este grave flagelo. A pesar de ello, la relación entre COVID-19, embarazo y transmisión vertical es todavía un tema de debate. La placenta juega un papel fundamental en esta relación virus-hospedero.

Se ha mostrado un bajo nivel de expresión del receptor viral ACE2 y de la proteasa TMPRSS2, ambos elementos esenciales para la infección viral. Aunque el tema ha sido controversial, la evidencia apunta a que este coronavirus es capaz de infectar la placenta y a través de ella eventualmente al feto, aunque en baja frecuencia. Independientemente de la infección intrauterina, la inmunopatología asociada a la COVID-19 podría además causar una alteración de la placenta (por los niveles exacerbados de inflamación y afectación al endotelio) y por ende al feto y a la madre.



Figura 1. Dra. Flor Helene Pujol.

mundial alcanzando tal magnitud que para el 13 de marzo la Organización Mundial de la Salud la reconoce como pandemia. Como era de esperar, a medida que aumentó el número de casos infectados aparecen más casos de mujeres embarazadas con COVID-19.

Por otra parte, establece que los síntomas en la mujer embarazada son muy similares al resto de la población y van desde asintomáticas, fiebre, tos, mialgia, ageusia, anosmia, diarrea, malestar general. Una mujer embarazada infectada con COVID-19 al compararse con una infectada en edad reproductiva tiene significativamente más riesgo de ingresar a una unidad de cuidados intensivos, de recibir ventilación mecánica invasiva y de muerte, el embarazo empeora el pronóstico. La posibilidad de transmisión vertical es poco probable y si ocurre por vía transplacentaria o perianal es en casos aislados y la evolución en el neonato es muy buena.



Figura 2. Dr. Paulino Vigil-De Gracia.

### **Conferencia 2: COVID-19 y la embarazada.**

**Dr. Paulino Vigil-De Gracia (Figura 2). Especialista en Ginecología y Obstetricia, Miembro titular de la Academia Panameña de Medicina y Cirugía.**

Inicia su ponencia manifestando que el 31 de diciembre de 2019 se hace el anuncio del primer caso de neumonía por un nuevo virus coronavirus (SARS-CoV-2) en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China. Desde entonces inicia la aparición de casos a nivel

### **Conferencia 3: El feto como paciente en gestantes con COVID-19.**

**Dra. Alexandra Rivero Fraute. Especialista en Obstetricia y Ginecología, Coordinadora del Programa en Medicina Materno Fetal, UCV.**

El feto es un producto privilegiado inmunológicamente, rodeado de una importante barrera de defensa contra agentes externos

al igual que la tolerancia del sistema inmune materno para no ser agredido. Sin embargo, es importante reconocer los cambios en la cinética y desarrollo fisiológico de la placenta y esta barrera inmunológica durante los 3 trimestres de gestación, así como el probable o teórico comportamiento frente a este nuevo agente causal.

Inicialmente se describió un daño teórico potencial teratogénico dado a la expresión de receptores de ECA-2 necesarios para el transporte intracelular del SARS-CoV-2 en el epiblasto embrionario, vital para la organogénesis, así como abortos, pérdidas fetales influenciado por la disrupción vascular e hipoxia ante hipertermia y desaturación e hipoxia materna descrita en los síntomas clínicos nosológicos y el potencial daño teratogénico de la terapia farmacológica descrita. Los primeros reportes en China arrojaron que era improbable la transmisión vertical en vista que los receptores ECA-2 necesarios para la entrada intracelular del SARS-CoV-2 tenían pobre expresión en placenta siendo improbable para mediados del año pasado la afectación fetal, sin embargo dado a la pobre sensibilidad de pruebas diagnósticas tipo RT-PCR, y el advenimiento de pruebas serológicas con hallazgo de IgM en sangre de cordón y neonatal Anti eSARS-CoV-2 y altos niveles en sangre fetal de IL -6 sugestivo del síndrome de respuesta inflamatoria fetal sistémica, se genera gran controversia y la búsqueda de las probables vías de transmisión vertical, en contexto de bajo porcentaje de viremia y escasos reportes de detección viral en hisopado vaginal, asociado a los numerosos reportes de óbitos, hallazgos de carga viral placentaria mas no de replicación viral en pulmones y corazón de pérdidas fetales. Un año después se vislumbra que los daños placentarios son severos, tipo mal perfusión feto materna símil a preeclampsia, y símil a corioamnionitis, con escasos reportes de defectos del tubo neural replanteando la vigilancia fetal en aquellas gestantes COVID-19, siendo el feto sometido al daño potencial por el virus per se, por la terapia farmacológico y sumando el nuevo componente de endotelitis, trombosis e inflamación.

**Conferencia 4: Prevención de la COVID-19 en las gestantes: Eventual uso de las nuevas vacunas. MsSc. César Cuadra. Profesor de Microbiología e Inmunología. Universidad Autónoma de Nicaragua.**

Contraer COVID-19 durante el embarazo aumenta de manera significativa la posibilidad de hospitalización y muerte. Asimismo, las posibilidades terapéuticas en la embarazada con COVID-19 son muy limitadas, ya que varias de las drogas para el manejo de la enfermedad están contraindicadas durante la gestación.

Es por eso por lo que la prevención de la infección es primordial para este grupo de pacientes, sin embargo, las recomendaciones comunes como el uso de mascarillas y el lavado frecuente de las manos, no impiden totalmente el riesgo de adquirir la enfermedad sobre todo en entornos de alta incidencia de la infección y hacinamiento como existe en muchas ciudades de América Latina.

Después de un esfuerzo científico sin precedentes, a finales del año pasado la Agencia de Drogas y Alimentos de EE.UU. después de examinar los resultados interinos de fase 3, aprobó las dos primeras vacunas contra el COVID-19, las cuales se basan en una novedosa plataforma, la de ARNm, constituyéndose en las primeras vacunas contra enfermedades infecciosas que usan esta plataforma que reciben una aprobación por una agencia reguladora de importancia.

De igual manera, otras dos novedosas vacunas contra COVID-19 basadas en vectores adenovirales (ChAdOx1 nCoV-19 y Gam-COVID-Vac) desarrolladas por la universidad de Oxford (Inglaterra) y el instituto Gamaleya (Rusia) han logrado resultados promisorios en Fase 3 e incluso la ChAdOx1 recientemente ha sido aprobada de emergencia por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

Si bien estas vacunas han probado ser eficaces y seguras en los ensayos clínicos, no se tiene evidencia concreta de su seguridad durante la gestación, además como utilizan plataformas novedosas no hay datos previos con otras vacunas que puedan ser extrapolables.

Diversas sociedades y organizaciones científicas y sanitarias se han pronunciado sobre el uso de estas vacunas en las pacientes

embarazadas. El consenso no es la aplicación de rutina de dichas vacunas en todas las gestantes, sino que se aconseja la evaluación riesgo/beneficio en cada caso particular antes de proceder a la vacunación.

**Foro de la Comisión de Cirugía, Anatomía Patológica y Especialidades Quirúrgicas.**

**“ASPECTOS NOVEDOSOS EN PATOLOGÍA ANATOMO QUIRÚRGICA.”**

**Presentado por: Dr. José Manuel De Abreu DM.**

**Coordinadora: Dra. Eddy Verónica Mora**

**Sesión del Jueves 11 de marzo de 2021.**

**Conferencia 1: ECMO veno-venoso en COVID-19.**

**Dr. Giambattista La Forgia Serrano. Cirujano General y Cardiovascular de la UCV.**

El intercambio de gases transmembrana extracorpórea o ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation), utiliza una bomba y un oxigenador (intercambiador de gases) para proveer soporte hemodinámico y/o respiratorio prolongado. Dependiendo del tipo de paciente es el tipo de ECMO que se elige: veno-venoso para la falla respiratoria y/o venoarterial cuando existe compromiso hemodinámico.

El ECMO es una evolución de la máquina de perfusión utilizada en cirugía cardíaca. Dependiendo de su configuración es veno-venoso o veno-arterial, para soportar la función cardíaca o respiratoria o ambas. Este soporte provee un puente a recuperación, trasplante o a asistencia mecánicas de larga duración.

Las técnicas de apoyo extracorpóreo cuentan en sus bases históricas el uso de hemoderivados, anticoagulación, perfusión de órganos aislados, y circulación extracorpórea en el quirófano de cirugía cardíaca entre otras.

En relación con la situación de pandemia actual COVID-19 y desde ya hace algún tiempo con el antecedente de la gripe H1N1 se obtuvo experiencia para el manejo avanzado de la falla

respiratoria ocasionada, por tal motivo, y basados en la Organización de Soporte Vital Extracorpóreo (ELSO) y todos los capítulos mundiales de ELSO han preparado algunas una guía de consenso destinada a centros ECMO con experiencia para regir en pacientes con COVID-19.

**Conferencia 2: Decisión quirúrgica compleja: abdomen agudo.**

**Dr. José Manuel De Abreu DM. Miembro Correspondiente Nacional, Puesto N° 43.**

El abdomen agudo quirúrgico es un cuadro clínico tan complicado que obliga a realizar un estudio exhaustivo e inmediato para determinar si es necesario operar y para iniciar el tratamiento apropiado.

Es el 6 % de los ingresos a una emergencia de cirugía es un Hospital tipo IV, por lo que es frecuente su ocurrencia. Los diagnósticos de abdomen agudo tienen su cuadro de complejidad, según edad, género de los pacientes y la experiencia y pericia del examinador, por lo que en ocasiones se retarda el diagnóstico del mismo, llevando a mayores complicaciones este retardo que el haber actuado a tiempo.

De la complejidad de los diagnósticos de abdomen agudo tenemos la isquemia mesentérica aguda (embolismo o trombosis), donde sus signos pueden no ser tan específicos al inicio, provocando que la conducta quirúrgica no sea expedita o en casos más reducidos, los pacientes consultan luego de varias horas de inicio de la sintomatología, en estos casos de horas de evolución prolongada, presentaremos dos casos en una experiencia de 31 años en un Hospital tipo IV como lo es el Hospital Vargas de Caracas y práctica privada con un aproximado de 7 000 cirugías realizadas, y cerca de 1 300 guardias como especialista de cirugía. La conducta quirúrgica luego de practicada la laparotomía ha sido más compleja que el mismo criterio de decidir intervenir de emergencia a estos dos pacientes, expondremos la conducta que se tomó en ambos casos y su evolución posoperatoria, la que no siempre es satisfactoria.

**Conferencia 3: Las autopsias del COVID-19: Verdades, Mentiras y Mitos.**

**Dra. Eddy Verónica Mora (Figura 3), Miembro Correspondiente Nacional, Puesto N° 1.**

El miércoles 22 de enero de 2020 a las 12:30 en Ginebra el comité de emergencia convocado por el director general de la Organización Mundial de la Salud en virtud del reglamento sanitario internacional 2005, se reunió para tratar el brote del nuevo coronavirus en la República Popular de China y los casos importados en Corea, Japón, Tailandia y Singapur. Ya el día 30 de enero del año 2020 el presidente en este momento de Estados Unidos decretó el cierre de vuelos entre la República de China y Estados Unidos, ya existían cuatro casos identificados en Estados Unidos totalmente controlado. A partir de este momento se produce un crecimiento exponencial de la infección decretándose prontamente la pandemia, para mediados de febrero del año pasado ya existían más de 300 muertes por COVID-19 y entre febrero y abril del año 2020 se realizaron únicamente tres estudios postmortem, el primero fue realizado en China por Xu y col. de un solo paciente y el segundo fue un estudio de lobectomías realizado en pacientes fallecidos, quiénes tenían otras comorbilidades. Este último estudio básicamente ha sido bastante cuestionado por la comunidad de patólogos. No es sino hasta mayo del año 2020, cuando ya existía más de 300 mil muertes en todo el mundo que se publican las tres primeras series de autopsia, la primera conformada de 21 casos de autopsia, estas series fueron realizadas en hospitales austriacos y alemanes, lo importante es señalar que el principal hallazgo en los fallecidos por COVID-19 son los cambios en el aparato respiratorio dados estos por daño alveolar agudo que es el equivalente morfológico del Distrés Respiratorio Agudo, las trombosis, microtrombosis y bronconeumonía. Los hallazgos extrapulmonares figuran la miocarditis y trastornos cardiovasculares en general. Es importante recalcar que esta es una enfermedad que tiene una mortalidad bastante baja y que esta mortalidad es mayor en pacientes con morbilidades y pacientes con edades avanzadas, sin embargo, los hallazgos patológicos son semejantes a los observados en otros virus de tipo SARS. Desde entonces ha habido controversias debido al retardo en la

realización de autopsias por diversas razones. La autopsia sigue siendo el control de calidad de la práctica médica, su práctica ha disminuido en los últimos 30 años, sin embargo, el error médico se mantiene exactamente igual, alrededor del 20 % a 30 %, especialmente en pacientes hospitalizados o que fallecen en la unidad de cuidados intensivos. En esta revisión pretendemos demostrar alguno de los hallazgos más relevantes tanto pulmonares como extrapulmonares y comentar algo sobre las controversias y explicar un poco la situación en Latinoamérica.



Figura 3. Dra. Eddy Verónica Mora.

**Foro Comisión de Pediatría ANM: Herramientas y aproximaciones para favorecer la Lactancia Humana.**

**Coordinadora: Dra. Enriqueta Sileo, Miembro Correspondiente Nacional, puesto 38, Secretaria de la Comisión de Puericultura y Pediatría.**

**Sesión del Jueves 8 de abril de 2021.**

**Conferencia 1. Telemedicina como herramienta de apoyo a la lactancia humana.**

**Dr. Carlos Hernández Rivero, Médico Pediatra-Puericultor.**

La telemedicina es ejercer la medicina a

distancia, parece ser la respuesta a muchos de nuestros problemas. Para los pediatras no es un concepto nuevo.

En la actualidad el acceso de los pacientes a las consultas está limitado por la crisis económica, la migración, la falta de gasolina y por supuesto la pandemia.

La cantidad de conexiones móviles en Venezuela en enero de 2021 equivalía al 79,6 % de la población total, lo que representa un importante número de jóvenes madres con la posibilidad técnica de ser asesoradas a distancia.

Existe abundante literatura que reporta un impacto real y positivo de la Telemedicina: en el tiempo de lactancia exclusiva, en la duración de la lactancia más allá de los 6 meses y en la satisfacción del usuario con la asesoría. La pandemia ha servido como un catalizador de su uso.

La telemedicina en lactancia sirve para educación prenatal y posnatal, resolver problemas de agarre, de producción de leche, de ganancia de peso, enseñar técnicas de extracción manual o con bomba, informar sobre el regreso al trabajo y sobre todo apoyo emocional.

Para realizar una consulta pediátrica prenatal es particularmente útil, ya que es una forma segura de relacionarse paciente y médico. En estos tiempos una video-consulta cara a cara relajada sin límite de tiempo es mucho más efectiva que la visita presencial enmascarada y con la presión de la exposición al virus.

Usamos una videollamada de WhatsApp y nos apoyamos en una historia electrónica diseñada especialmente para el asesoramiento en lactancia humana. Que nos permite recoger datos de la anamnesis en forma detallada y ordenada y además nos permite emitir consejos por esta misma vía.

En conclusión, la telemedicina para apoyar la lactancia es una herramienta cada vez más útil y necesaria. En palabras de la OMS “No habrá cobertura de salud universal sin el uso de estrategias tecnológicas”.

## **Conferencia 2. Historia Médica Electrónica en Lactancia Humana.**

**Dra. Elvia Badell Madrid (Figura 4), Médico Pediatra-Puericultor, Invitada de Cortesía ANM.**

La lactancia humana es el alimento ideal, para todo niño recién nacido y todo bebé en crecimiento, único y exclusivo hasta los seis meses de edad, según recomendación de organismos internacionales expertos en salud, debe mantenerse complementada hasta los dos años o más, para lograr el mejor estado de salud posible.

El pediatra, es el cuidador posnatal por excelencia, brinda asistencia a la lactancia y debe evaluar los componentes clave de esta e identificar áreas específicas en las cuales una intervención puede ser necesaria.

El apoyo a la lactancia es una cuestión de equipo, muchas madres comienzan a amamantar con poca comprensión de este proceso natural y poco apoyo; Idealmente para empoderar a la inexperta futura madre debemos hacer la consulta prenatal, ya que cada día más se ha convertido en nuestra responsabilidad (pediatras y obstetras), sin embargo, debe haber coordinación entre todos los profesionales de salud quienes manejan este importante binomio, los cuáles debemos estandarizar la información para motivar, instruir, corregir y acompañar a la madre a dar pecho logrando una feliz y exitosa lactancia. Mientras más consultas prenatales haga la madre mejor será su práctica de lactancia. Disfrutar de la experiencia de un parto humanizado, vivir la hora sagrada, mantener el alojamiento en conjunto, también favorece la buena práctica en pro la lactancia.

Sistematizar la historia médica de lactancia materna y hacerla en forma electrónica nos lleva a reunir y registrar conocimientos semiológicos, encontrar síntomas, signos físicos y resultados de como la mamá lacta a su bebé, para diseñar un plan de acción que garantice una experiencia de la lactancia exitosa.



Figura 4. Dra. Elvia Badell Madrid.

### **Conferencia 3. El Obstetra como pieza clave en el éxito de la Lactancia Humana.**

#### **Dra. Liliana Marín, Especialista en Medicina Materno Fetal.**

El o la gineco-obstetra con frecuencia es el médico de cabecera de una mujer y conoce sus circunstancias personales, su relación con la pareja e incluso las características del grupo familiar (abuelas, tías, primas) en cuanto a temores alrededor del nacimiento y dudas de la capacidad de amamantar (“mi mamá no fue lechera”), o dificultades en la lactancia del embarazo previo. Este grado de intimidad puede aprovecharse en pro de ofrecer información de calidad, aclarar dudas y motivarla a realizar talleres prenatales y de lactancia durante el 2do o 3er trimestre. Del mismo modo y como parte de las buenas prácticas de nuestra especialidad, nos corresponde fomentar el parto vaginal, disminuir la tasa de cesáreas (particularmente de 1eras cesáreas) y realizar siempre que sea posible las rutinas favorables para la salud neonatal como el pinzamiento oportuno (tardío) de cordón y el apego oportuno (piel con piel) durante la 1era hora (hora sagrada), como modo de no interferir el inicio de la lactancia materna, que sabemos es un evento neuroendocrino tiempo-sensible trascendental. Esto debe ser parte de nuestra práctica habitual y debe preservarse, tanto en parto como cesárea. Para lograrlo, nos

corresponde trabajar en equipo con el pediatra/neonatólogo y sensibilizar al resto del equipo de salud (anestesiólogo, enfermeras) que no siempre están en conocimiento de estas pautas y muchas veces siguen rutinas desactualizadas como el llevar a un bebé sano a retén, probar tolerancia oral con solución glucosada o incluso ofrecer sucedáneos de leche materna sin justificación.

### **Conferencia 4. Lactancia Humana y salud bucal.**

#### **Dra. Sonia Feldman de Tihanyi, Especialista en Odontología Infantil.**

La alimentación con leche materna proporciona a los infantes una buena salud general, nutricional, ventajas en el desarrollo psicológico, social, económico y ambiental, además de disminuir significativamente una gran cantidad de enfermedades crónicas y agudas. Desde el punto de vista odontológico, la lactancia materna favorece el correcto desarrollo y crecimiento de todas las estructuras del aparato bucal y del sistema respiratorio del recién nacido, previene hábitos no nutritivos como el uso de chupón, succión del dedo. En esta conferencia hablaremos sobre todos los beneficios que tiene la alimentación exclusiva con leche humana los primeros 6 meses de vida, seguida por la introducción de alimentos complementarios nutricionalmente adecuados, junto con la lactancia materna continua hasta los 2 años o más, en la salud general y bucal del infante, importancia de la primera consulta con el Odontopediatra y el cuidado de la salud bucal los primeros 1 000 días del bebé.

### **Foro de la Comisión de Obstetricia y Ginecología:**

#### **Cáncer de cuello uterino. Un problema de Salud Pública.**

**Coordinador Dr. Franco Calderaro Di Ruggiero,**

**Miembro Correspondiente Nacional, Puesto 41.**

**Sesión del Jueves 6 de mayo de 2021.**

**Conferencia 1. Prevención primaria y secundaria en cáncer de cuello uterino. ¿Es esta la clave?**

**Dra. Andreina Fernández Beltrán. Lic. en Biología. Doctorado en Ciencias.**

El cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de incidencia y mortalidad en la población femenina de Venezuela.

Esta patología es causada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), siendo la infección de transmisión sexual de tipo viral más frecuente en la población. En la actualidad, se sabe que esta enfermedad es totalmente prevenible y pesquisable, y por ello, la prevención primaria, se basa en el uso de la vacuna contra el VPH, principalmente dirigida a niñas y niños de 9 a 14 años.

En cuanto a la prevención secundaria, a partir del año 2015, se aprobó el uso de pruebas moleculares para la detección del VPH, como cribado poblacional, en mujeres a partir de los 30 años, sustituyendo la pesquisa con la citología convencional o la citología líquida. Con estas estrategias, se busca disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino a nivel mundial.

**Conferencia 2. Nuevas guías para la pesquisa de cáncer de cuello uterino. ¿Tenemos la capacidad de lograrlo?**

**Dra. Sunangela Escalona Bonilla. Ginecólogo Obstetra y Ginecólogo Oncólogo.**

En las pautas actualizadas del Consenso en EE.UU, para el tratamiento de las anomalías cervicales, suman tres, las estrategias disponibles, las cuales son: Detección primaria del virus del papiloma humano (VPH), la detección simultánea con prueba de VPH y citología cervical, y la citología cervical sola.

Los nuevos datos indican que, el riesgo de una paciente de desarrollar lesiones Pre invasoras o cáncer de cuello uterino, se puede estimar, utilizando los resultados de las pruebas de detección actuales y las pruebas de detección anteriores, así como los resultados de las biopsias; además, considerando factores personales como la edad y la inmunosupresión. El cribado de rutina se aplica solo a personas asintomáticas, que no

requieren vigilancia para detectar resultados de cribado anormales previos.

Se evalúa su aplicabilidad en nuestro país, basados en las herramientas diagnósticas disponibles en nuestros centros, aunadas a las diferencias epidemiológicas y las características de morbilidad y mortalidad en Venezuela, con la finalidad de fortalecer el cribado de esta enfermedad, y evitar su progresión desde el punto de vista oncológico.

**Conferencia 3. Tratamiento de las lesiones pre invasoras de cuello uterino. ¿Qué dice la medicina basada en la evidencia?**

**Dra. Elizabeth Belandria Suárez. Ginecólogo Obstetra y Ginecólogo Oncólogo.**

A lo largo de los años, las lesiones pre invasoras del cuello uterino han tenido importantes cambios, que van desde la aparición de la evaluación citológica como un método de pesquisa, así como poder evidenciar los cambios en su nomenclatura, diagnóstico y por supuesto, en su tratamiento.

En la actualidad, la evidencia científica demuestra que el tratamiento debe ser dirigido, evaluando diversos factores, para así idear un plan de trabajo adecuado e individualizado para cada paciente, el cual puede incluir una amplia variedad de opciones terapéuticas, que van desde la simple observación con cito-colposcopia periódica, o la realización de procedimientos ablativos o excisionales, que permiten el diagnóstico o tratamiento, selección en la cual, juegan un papel importante: la edad y la genotipificación.

La genotipificación del virus del papiloma humano (VPH), nos proporciona información valiosa para la toma de decisiones, en relación con el tratamiento de las lesiones pre invasoras de cuello uterino.

En fin, no se trata de una norma, sino de una combinación de factores con diversas opciones, donde el ginecólogo oncólogo, juega un papel crucial en la toma de decisiones.

**Conferencia 4. Cáncer de cuello uterino: Importancia de la nueva clasificación. Dr. Ernesto Lara Velásquez. Ginecólogo Obstetra y Ginecólogo Oncólogo.**

El cáncer de cuello uterino representa a nivel mundial, la cuarta causa de cáncer en la población femenina, con cerca de 600 000 nuevos casos y 340 000 defunciones registradas anualmente, presentándose el mayor porcentaje de los casos en países de bajos recursos, ocupando en Venezuela la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer.

Es por ello por lo que un adecuado sistema de estadificación que permita conocer la extensión de la enfermedad, establecer pronóstico y tratamiento, es fundamental.

En el año 2018, la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO), publicó su nueva estadificación para esta patología, teniendo como principales cambios con respecto a la anterior, lo siguiente: En el estadio I, se modificaron los hallazgos microscópicos y las designaciones de tamaño, y en el estadio III, la inclusión de la evaluación del estatus ganglionar pélvico y para-aórtico, demostrando que la estadificación es un proceso continuo, que responde a los avances en el conocimiento de esta patología.

**RESÚMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS**

**Sesión ordinaria del jueves 18 de marzo de 2021**

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

**1. Repercusión de la crisis humanitaria en la salud bucal de los niños venezolanos.**

**Ponente: Dra. Carolina Medina. Odontólogo, Especialista en Odontología Infantil, Magister Scientiarum y Doctor en Odontología, Universidad Central de Venezuela.**

**Resumen**

Desde el año 2018 se han publicado diversos

estudios que reflejan el impacto que tiene la crisis humanitaria sobre nuestra población pediátrica venezolana, destacando principalmente los índices de desnutrición. Las consecuencias de la crisis humanitaria sobre la salud bucal incluyen el aumento del riesgo poblacional a padecer caries y a presentar complicaciones derivadas de la enfermedad no tratada, siendo los niños el grupo humano más desprotegido, en situación de vulnerabilidad. Las políticas preventivas para caries son insuficientes, y hay limitado acceso oportuno a la atención odontopediátrica, lo cual se ha visto agravado en el marco de la pandemia COVID-19. También es importante destacar que, en los niños con situación de desnutrición, los procesos de crecimiento y desarrollo pueden verse afectados, manifestándose en retardo de formación y erupción dental. Es así como cobra especial importancia la integración del equipo de salud, entre pediatras y odontopediatras, que permitan reforzar las medidas de prevención primaria generales y específicas para caries, educación a las madres e instauración de correcta higiene bucal incluyendo uso de pastas dentales fluoradas, así como la acción conjunta entre todos los actores que permitan lograr un cambio positivo y mantener sanos a nuestros niños.

**2. Tiempos de pandemia: COVID-19 y vacunación.**

**Ponente: Dr. José Esparza (Figura 5), MD, PhD Virología, ANM, Miembro Correspondiente Internacional, Puesto N° 25.**

**Resumen**

Las epidemias han acompañado a la humanidad desde los inicios de la civilización. Siguiendo a la casi olvidada epidemia del Zika de 2016, la epidemia de la COVID-19 irrumpió en Venezuela el 13 de marzo de 2020. Esta epidemia ha traído recuerdos de la epidemia de la Gripe Española de 1919, que causó la muerte de entre 25 000 y 75 000 venezolanos y donde la Academia Nacional de Medicina jugó un importante papel. Aunque son epidemias causadas por virus diferentes, hay similitudes y diferencias que pudieran darnos una idea de cuál podría ser el futuro de la pandemia de la COVID-19. La pandemia llegará a su fin cuando alcancemos inmunidad

de rebaño, ya sea adquirida por la infección misma o, idealmente, por la administración de vacunas. Afortunadamente se han desarrollado varias vacunas seguras y efectivas que ya han sido administradas en el mundo a más de 300 millones de personas. El programa de vacunación anti-COVID en Venezuela es muy deficiente y la Academia Nacional de Medicina ha ofrecido su asesoría para desarrollar un plan que de una manera equitativa asegure que la vacuna sea accesible a cada venezolano. La Academia Nacional de Medicina ha emitido 17 Boletines que definen su posición en diferentes aspectos relevantes a la vacunación contra la COVID-19 en Venezuela.



Figura 5. Dr. José Esparza.

### **Sesión ordinaria del jueves 25 de marzo de 2021**

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

#### **1. Los Servicios Ambientales**

**Ponente: Ambientalista Fernando Jáuregui.**

#### **Resumen**

El autor describió la importancia de los servicios de Ambiente a la vida en el planeta

incluyendo al Ser Humano, que en muchos casos asumimos sin darnos cuenta de su valor para la calidad de vida e inclusive para la sobrevivencia global.

Aspectos y recursos como la producción de oxígeno, el agua, y la alimentación son elementos de estudio de los servicios ambientales. Es lamentable como destruimos sus fuentes de origen y los efectos que tienen en la vida en la Tierra, incluyendo en el cambio climático y sus consecuencias ya en desarrollo en la humanidad.

#### **2. Acto de Conmemoración del 50 Aniversario de la Promoción de Médicos UCV 1971: Yerena-Diez-Castellanos.**

#### **3.**

#### **Resumen**

Se describe el Tiempo histórico de la Promoción de Médicos Cirujanos Yerena-Diez-Castellanos del año 1971 de la Universidad Central de Venezuela por el Dr. Andrés Soyano. El Dr. Luis Felipe Blanco realizó la Semblanza del Dr. Jesús Yerena, a lo que le siguió la Dra. Mercedes Contreras de Jones quien presentó la Semblanza del Dr. Augusto Diez. Seguidamente la Dra. Yoleisa García presentó el resumen de vida del Dr. Francisco Castellanos. Cerró esta conmemoración la Dra. Coromoto Macías de Tomei quien realizó un recuerdo póstumo In Memoriam de los compañeros fallecidos.

### **Sesión ordinaria del jueves 29 de abril de 2021**

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

#### **1. Camino a la Beatificación del Dr. José Gregorio Hernández: aspectos resaltantes de la tercera exhumación de sus restos.**

**Ponente: Dr. Enrique López-Loyo, Individuo de Número, Sillón XXXI.**

### Resumen

La exhumación de los restos de El Venerable Dr. José Gregorio Hernández se realizó bajo requerimiento protocolar de la Causa de los Santos de El Vaticano, una vez que se anuncia por parte de Su Santidad, El Papa Francisco que es procedente su Beatificación al ser aceptado el milagro realizado a la niña Yaxury Solórzano Ortega, por su condición de evento excepcional e inexplicable. Se nos solicitó constituir un equipo profesional para llevar adelante ésta, su tercera exhumación. Optamos por darle un carácter profesional multidisciplinario, convocando y seleccionando a profesionales de altísima calificación y experiencia en las disciplinas de Patología, Antropología y Odontología forenses. Se presentó un Proyecto de Exhumación, el cual fue aprobado por la Comisión Nacional de Beatificación. Se procedió a la Exhumación bajo condiciones técnicas controladas con la instalación de una sala técnica provisional en la sede de la Iglesia de la Parroquia La Candelaria de Caracas, lugar donde reposaban los restos del Dr. José Gregorio Hernández desde 1975. Una vez realizado el Acto Protocolar de la Instalación del Tribunal Eclesiástico en el cual nos Juramentamos, se procedió a ejecutar el trajo de extracción, limpieza, identificación, recuperación progresiva, reparación y restauración de las piezas óseas contenidas en el osario de cemento que Su Eminencia Baltazar Cardenal Porras llamó “el moisés”. Entre las tardes del lunes 26 de octubre y el viernes 30 se completó todo el trabajo técnico y la escogencia de las reliquias primarias y secundarias requeridas por las autoridades de la Iglesia Católica, culminando con la entrega del informe final a ser referido a la Causa de los Santos con sede en la Catedral de San Pedro de El Vaticano.

### 2. Homenaje Centenario de natalicio del Dr. José Guerra Mas.

**Ponente: Dr. Claudio Aoñin Soulie, Individuo de Número Sillón XXV.**

### Resumen

El Doctor José Bernardo Guerra Mas culminó sus estudios médicos en la U.C.V. con el título

de médico cirujano en 1947, obtuvo el doctorado en ciencias médicas en 1976 en la Universidad de Carabobo. Nació en Nirgua el 23 de marzo de 1921 y falleció en Caracas el 8 de mayo de 1983. Fue electo para ocupar el puesto 33 de Miembro Correspondiente Nacional el 7 de diciembre de 1978, el 23 de abril de 1981 fue elegido para ocupar el sillón XXVI con su trabajo “Introducción al Estudio de la Luxación Congénita de la Cadera en Venezuela”, el juicio crítico lo realizó el académico Pablo Izaguirre y la bienvenida el académico Augusto León.

Desde 1947 inició sus actividades hospitalarias en la Clínica Guadalupe que se transformó en 1970 en el Hospital San Juan de Dios, uno de los 400 hospitales que tiene esa orden en 55 países. En ese hospital recorrió todo el escalafón médico desde residente hasta director del hospital. Asistió a diversos cursos en Argentina en 1961-1966-1968, en Brasil en 1973, en IESA realizó un curso sobre evaluación de la calidad de la asistencia hospitalaria en 1974. Asistió a más de 45 congresos de la especialidad, en muchos en calidad de invitado. Fue interno del Servicio de Traumatología en el Hospital Vargas de Caracas, desde 1945-1947, donde estuvo bajo la tutela del Maestro Herman De Las Casas, fue miembro de la Sociedad Latinoamericana de Traumatología y Ortopedia, titular de la Academia Americana de Ortopedia y fundador de la Sociedad Venezolana de Traumatología y Ortopedia.

Durante 36 años demostró una lealtad a toda prueba al Hospital San Juan de Dios, se realiza su coraje ante las vicisitudes que enfrentó, recibió numerosos reconocimientos y condecoraciones.

### 3. Reclutas ingleses en tierras venezolanas.

**Ponente: Doctor en Historia Edgardo Mondolfi Gudat.**

### Resumen

El propósito de este conversatorio es el de comprender, más allá del mito y de las idealizaciones elaboradas en torno al tema desde el siglo XIX, quiénes fueron, y de qué catadura estaban hechos en realidad los reclutas británicos que, a partir de 1817, y hasta bien

entrado el año 1821, combatieron como parte del ejército insurgente de Simón Bolívar. A fin de cuentas, la llamada “Legión británica” forma parte de nuestra memoria histórica. ¿Pero es que acaso quienes la integraban eran elementos verdaderamente curtidos en el combate? ¿Cómo hicieron estos reclutas para afrontar las penurias que les deparara un medio tan desconocido como el venezolano? ¿Cómo lidiaron con temas que les hacía sentirse extraños como, por ejemplo, la lengua y la religión? ¿Cómo debieron afrontar el problema de las enfermedades de las cuales fueron víctimas al darse su encuentro con el clima tropical? De lo que se trata, en suma, es de adentrarnos en el mundo personal de algunos de estos reclutas que llegaron a Angostura con el propósito de darle una nueva base de sustento a la insurgencia venezolana e iniciar a la vez una de las más extrañas aventuras que grupo alguno de forasteros haya afrontado en tierras venezolanas.

### **Sesión ordinaria del jueves 15 de abril de 2021**

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

#### **1. Síndrome Trombocitopénico Inmune Trombótico pos vacunación ¿causa o coincidencia? especial referencia a la vacuna Astra-Zeneca COVID-19 (VAXZEVRIA).**

**Ponente: Dr. Gilberto Vizcaíno, Docente Investigador - Instituto de Investigación, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador. Miembro Correspondiente de Número N° 31 de la Academia de Medicina del Estado Zulia.**

#### **Resumen**

Así como va avanzando la vacunación contra la COVID-19 en el mundo, aproximadamente hasta la fecha 670 millones de personas han sido vacunadas, también se reportan reacciones adversas a la administración de la misma, especialmente con la colocación de la primera dosis. Las alarmas se han disparado con el reporte de una serie de casos con manifestaciones de trombosis y trombocitopenia posteriores a la vacunación con Vaxzevria® (Laboratorios AstraZéneca), la OMS y la Agencias Europea

de Medicinas (EMA) a través de comités de farmacovigilancia analizaron los casos y emitieron sendas declaraciones provisionales mencionando que, aunque parece plausible una relación causa efecto de la vacunación, no está confirmada. En la presente revisión se analizan posibles escenarios patológicos que podrían explicar estos casos a los cuales se les ha colocado el término de trombocitopenia inmune trombótica inducida por vacunación. No obstante, creemos que es muy prematuro establecer una causalidad firme y que tomando en cuenta la incidencia de trombosis en la población general y la muy baja proporción de casos en relación con el total de vacunados mundialmente, puede presumirse también que el número notificado de episodios tromboembólicos entre los europeos que han recibido la vacuna COVID-19 Oxford-AstraZeneca no parece aumentar en relación al número esperado estimado a partir de las tasas de incidencia de toda la población antes de la introducción del programa de vacunación. Se concluye que es preciso descartar un vínculo causal entre estos eventos y la vacuna, hasta el momento los evidentes beneficios de la vacuna superan ampliamente los riesgos posvacunación.

#### **2. Premisas para el análisis de la muerte materna.**

**Ponente: Dr. Carlos Cabrera Lozada, Especialista en Obstetricia y Ginecología, UCV.**

#### **Resumen**

La mortalidad materna (MM) es un problema grave de salud pública y que requiere ocupación inmediata de parte de todos los involucrados en su estudio, análisis y planeación más ejecución de políticas públicas para combatir la tragedia individual y colectiva que representa, el análisis histórico de las causas médicas, sociales y políticas públicas relacionadas con la MM en la Maternidad “Concepción Palacios”, a través de la comprensión hermenéutica permiten elaborar importantes premisas teóricas, dejando abierta la posibilidad de mantener la investigación y planeación de estrategias ante la realidad actual de la muerte materna, para servir de apoyo, incentivo, reflexión y conocimiento para lo cual se proponen seis (06) premisas teóricas sobre la muerte materna.

### **3. No es el primer virus ni será el último. Aprender de la Gestión de la crisis COVID-19.**

**Ponente: Dr. Rafael Bengoa, Asesor Internacional en Reformas Sanitarias.**

#### **Resumen**

La conferencia analiza la evolución de la pandemia de COVID-19 para identificar las lecciones más importantes para la gestión de los sistemas de salud a escala global. COVID-19 no ha sido un “cisne negro”. Se venía anunciando. Es el síntoma, no la causa. Se proponen los factores que condicionaron la respuesta inicial de los gobiernos, especialmente, en lo que respecta a la limitada atención que han recibido las enfermedades infecciosas en las últimas décadas. Hemos sido arrogantes pensando que las teníamos bajo control. Por otro lado, la crisis ha exacerbado los males que ya existían pre-COVID. Falta de financiación e infraestructura de los sistemas públicos de salud; problemas estructurales en la economía y en la política populista. La crisis es la oportunidad de la década para minimizar las desigualdades que seguirán a la crisis. Puede ser una década perdida o una década de cambio como la que se vivió en muchos países después de la guerra mundial. Será prioritario corregir nuestros sistemas de protección social, los servicios de salud y sociales. Finalmente, se caracteriza la necesidad de un cambio de modelo a partir de los efectos de la pandemia, tanto en las políticas públicas de ciencia e innovación, como en las políticas de salud. Dado que lo más previsible es que se confronten nuevos riesgos de infecciones de impacto global, se señalan aspectos claves que se deben considerar para incorporar innovaciones en la gestión de los sistemas de salud. La conferencia toma en cuenta experiencias exitosas en el control de la pandemia, las cuales pueden ser de especial utilidad para los sistemas de salud de América Latina.

#### **Elección de dos Invitados de Cortesía, candidatos: Dr. David Lobo y Dr. Germán Rojas Loyola.**

En sesión extraordinaria celebrada el jueves 22 de abril de 2021 vía plataforma Zoom, se procedió a la Elección de dos Invitados de Cortesía de la Academia Nacional de Medicina, siendo los

candidatos los Doctores David Lobo y Germán Rojas Loyola. Se verificó el quorum respectivo de los Individuos de Número y el presidente declaró el inicio de la Sesión. El secretario académico procedió a la lectura de los perfiles curriculares de los candidatos y se activó el mecanismo de votación electrónica. Al final de cada proceso de votación se recibió el informe electrónico de escrutinio identificando la elección de los candidatos por la unanimidad de los presentes en la reunión. Al final el Presidente declara electos a los candidatos propuestos. Habiéndose cumplido la agenda se procede a cerrar la sesión.

#### **Elección de una Invitada de Cortesía, candidata Dra. Susana Blanco Sobrino.**

En la sesión extraordinaria producida el jueves 29 de abril de 2021 vía plataforma Zoom, se llevó adelante la Elección de una Invitada de Cortesía de la Academia Nacional de Medicina, siendo la candidata la Dra. Susana Blanco Sobrino. Se procede a la verificación del quorum respectivo de los Individuos de Número y el presidente declaró el inicio formal de la Sesión. Seguidamente el Señor secretario académico procedió a la lectura del perfil profesional de la candidata y se activó acto seguido el mecanismo de votación electrónica. Al final del proceso de votación se recibió el informe electrónico de escrutinio demostrando la elección de la candidata propuesta por la unanimidad de los Individuos de Número presentes en la reunión. Al final el Presidente declaró electos a la candidata propuesta. Una vez verificado el cumplimiento de la agenda se procedió a cerrar la sesión.

#### **Sesión ordinaria del jueves 13 de mayo de 2021**

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

#### **1. Evolución de la reproducción humana asistida.**

**Ponente: Dr. Francisco Rísquez, Especialista en fertilidad, Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad, Caracas, Venezuela.**

## Resumen

La evolución de las técnicas de Reproducción Humana Asistida desde el nacimiento del primer bebé obtenido por medio de la Fecundación In Vitro (FIV) realizada gracias a los trabajos del Profesor Robert Edwards (Premio Nobel de Medicina 2010) y el Profesor Patrick Steptoe en Europa, ha sido impresionante y ha influido en la sociedad desde todo punto de vista.

Una variante es la aplicación de la Inyección Intracitoplasmática de un Espermatozoide (ICSI). El ICSI ha superado, por amplio margen, las tasas de embarazos de sus técnicas precursoras y se ha convertido en una técnica de microfertilización asistida muy usada.

Uno de los saltos más importantes que ha tenido el avance científico en los últimos tiempos en las técnicas “*in vitro*” es el Diagnóstico Genético Preimplantatorio (DGP) que consiste en obtener una célula del embrión, generalmente es la blastómera o célula madre y realizar estudios genéticos de la misma.

El objetivo primordial de la FIV en humanos es y debe ser la utilización médica de esta técnica para traer niños sanos al mundo. Hasta el momento y con las técnicas actuales, los tratamientos han sido dirigidos en general para tratar la infertilidad y prevenir las enfermedades en los niños. En la actualidad, a pesar de estos importantes avances científicos, el nacimiento de todos los niños provenientes de estas técnicas son producto del solo azar genético.

Creo conveniente concluir con lo expresado por el Profesor Edwards en la introducción del libro Reproducción Asistida Moderna: “... ciertamente la innovación ha de continuar. No hay dudas de que de aquí a unos pocos años surgirán, los bebés de diseño, las formas simples de estimulación ovárica y la mejoría de la tasa de embarazo, y se identificaran ciertos genes esenciales para el desarrollo exitoso de embrión por medio del mapa genómico humano...”.

Los inicios y evolución de la FIV y sus derivados en la reproducción asistida en el humano han sido importantes, lo cual ya ha impactado de forma positiva la sociedad y ciertamente continuara en el futuro.

## 2. Manifestaciones neurooftalmológicas del COVID-19.

**Ponente: Dra. Emely Karam, Miembro Correspondiente Nacional, Puesto 18.**

### Resumen

Enfermedad infecciosa por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) es un problema de salud emergente y en rápida evolución que se ha generalizado a nivel mundial convirtiéndose en una pandemia. El COVID-19 tiene una expresión clínica multiorgánica. El sistema neurológico y visual se han visto involucrados y la etiopatogenia aún no está completamente esclarecida. Neurooftalmológicamente el COVID-19 se ha expresado con una amplia gama de manifestaciones clínicas que involucran tanto el sistema visual aferente y eferente. El compromiso del sistema visual aferente compromete la visión, a saber: neuritis óptica, neuropatía óptica, papiledema, papiloflebitis, neuroretinopatía macular aguda, compromiso de la vía visual posterior debido a procesos vasculares tanto de origen isquémico, obstructivos y/o trombóticos y cambios pupilares entre otras. La afección del sistema visual eferente se ha evidenciado en los trastornos de movimientos oculares por parálisis única o múltiples, oftalmoplegía, síndrome de Guillan Barre, miastenia, nistagmo. Combinación de sintomatología del sistema visual aferente y eferente suelen coexistir, todo ello sobre la base de esta enfermedad emergente y en algunos casos sobre patologías pre-existentes.

### Sesión ordinaria del jueves 20 de mayo de 2021

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

## 1. Cardiopatía isquémica y su asociación con los genes de receptores tipo Toll en pacientes que presentan un Síndrome Coronario Agudo.

**Ponente: Dra. Susana Blanco Sobrino, Invitada de Cortesía.**



Figura 6. Dra. Emely Karam.

### Resumen

Las enfermedades cardiovasculares representan la principal causa de muerte en muchos países latinoamericanos, con tasas similares a la de los países desarrollados. En efecto, en la población venezolana, las afecciones del corazón y los vasos sanguíneos son la principal causa de muerte y representan una creciente carga sanitaria, social y económica para el País. Asimismo, Venezuela exhibe una de las tasas de mortalidad prematura por infarto agudo de miocardio más altas de la región de las Américas. Desde hace años existe evidencia que los genes influyen en el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares. Asimismo, se ha descrito la existencia de variantes genómicas que actúan independientemente de los factores de riesgo para enfermedad arterial coronaria. Por lo tanto, el identificar marcadores genéticos de riesgo en la población venezolana podría tener un impacto relevante en la prevención y el tratamiento de esta enfermedad. Se ha aceptado ampliamente que la inflamación juega un papel importante en los mecanismos fisiológicos y patológicos de la función y disfunción cardíaca. Además, se

ha demostrado la participación de la activación inmune innata mediada por los receptores tipo Toll (TLR) en la insuficiencia cardíaca. Estos receptores se expresan en varios tipos de células cardíacas, incluidas las células endoteliales, las células del músculo liso y los cardiomiocitos. En el corazón humano, los niveles de expresión relativa de los ARN mensajeros de TLR varían y muestran el siguiente orden: TLR4> TLR2> TLR3> TLR5> TLR1> TLR6> TLR7> TLR8> TLR9> TLR10. Sin embargo, estos TLR no solo presentan diferentes expresiones, sino que realizan diferentes funciones en el desarrollo de la insuficiencia cardíaca. En consecuencia, el determinar la distribución de las frecuencias de los polimorfismos Pro631His (rs5743704) y Arg753Gln (rs5743708) del gen TLR2 y de los polimorfismos Arg299Gly (rs4986790) y Thr399Ile (rs4986791) del gen TLR4 en la población venezolana sana y con enfermedad arterial coronaria, permitirá determinar si constituyen un factor de riesgo a desarrollar esta patología y si están correlacionados con la presencia de factores de riesgos asociados a cardiopatía isquémica, cuantía y severidad de enfermedad arterial coronaria. En nuestra charla se presentarán las bases y el desarrollo del estudio venezolano de susceptibilidad genética en nuestra población para sufrir un infarto agudo de miocardio.

### 2. Ergonomía en el tele-trabajo.

**Ponente: Dra. Luisa Sánchez de Cevallos.**

#### Resumen

La pandemia de COVID-19 ha provocado a escala global, cambios sustanciales en el mundo del trabajo. Es así como la actividad laboral se ha trasladado de lugares diseñados para trabajar, a espacios concebidos para vivir.

Si bien el Teletrabajo ha existido desde hace varias décadas, en este momento asistimos a una modalidad diferente que se debería llamar, “Trabajo a Distancia en Situación de Pandemia”, el cual implica laborar desde el hogar, en confinamiento, aislado socialmente y en continua convivencia con la familia. Esto ha ido acompañado de cambios importantes en las condiciones de trabajo y de consecuencias en

el bienestar, la productividad y la salud de los trabajadores.

El reto que se presenta, es cómo actuar desde las empresas, para contribuir con la instalación de puestos de trabajo ergonómicos y saludables, al no tener acceso al lugar donde se desarrolla el trabajo.

Es en este contexto donde surge la Tele-Ergonomía como herramienta para identificar y resolver las inadaptaciones presentes en los puestos y corregir hábitos disergonómicos asumidos por los trabajadores.

La aplicación de principios y métodos Ergonómicos nos permitirá identificar y disminuir las cargas y exigencias inherentes al trabajo con computadoras, como: las relacionadas con las características estructurales y dimensionales de los puestos de trabajo posibles causas de trastornos músculo-esqueléticos, las exigencias visuales determinadas por el ambiente cromático y luminoso causantes de fatiga visual y las exigencias mentales generadas por la demanda perceptivo-mental y aspectos psico-sociales producto del conflicto entre los compromisos laborales y del hogar relacionados con altos niveles de estrés y alteraciones psico-somáticas.

La aplicación de la Tele-Ergonomía al Tele-Trabajo en situación de pandemia, nos permite adaptar los espacios y puestos de trabajo a las características de las personas que los ocupan, para así lograr bienestar, satisfacción, productividad y salud.

### **Sesión ordinaria del jueves 27 de mayo de 2021**

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

#### **1. Diplomacia Gastronómica y Gastrodiplomacia: La proyección internacional de la identidad cultural y de proximidad.**

**Ponente: Profesor Leonardo Montaña Salas.**

#### **Resumen**

La alimentación de una sociedad es

más que el hecho de satisfacer una necesidad biológica básica para preservar la vida, pues implica también la conjunción de una serie de hechos socioculturales, económicos, ecológicos, filosóficos, políticos, religiosos e internacionales.

Hoy la antropología debe estudiar las interdependencias cada vez más estrechas entre estas sociedades y las nuestras, y las transformaciones que afectan a los procesos políticos tradicionales (Vincent, 1990). La antropología, partiendo de una visión comparativa que la llevaba a construir taxonomías de “los sistemas políticos”, se ha ido orientando hacia formas de análisis que estudian las prácticas y las gramáticas del poder poniendo de manifiesto sus expresiones y sus puestas en escena. Este enfoque siempre ha hecho hincapié en la estrecha imbricación entre el poder, el ritual y los símbolos.

“La comida es un medio de comunicación”. Es un transportador de la cultura, precisamente porque se utiliza para comunicarse a través de rituales que implican su preparación y servicio. Las cocinas crean un medio de comunicación cultural que aporta mayor comprensión a los demás. La experiencia humana de compartir una comida también puede contar una historia más profunda sobre los eventos globales. La comida siempre está presente. Es fácil de probar y sentir, pero menos comprendido como un medio para atraer a los ciudadanos a la mesa... La revolución alimentaria es aquella que no tiene fronteras... Es imposible pensar en la comida como algo meramente esencial para la supervivencia. Las comunidades diversas ahora están pensando en la comida de maneras que ni siquiera se habían considerado antes. La comida es un aspecto importante de la seguridad nacional, el espíritu empresarial social y la construcción de la paz. Este enfoque integrado de un tema tan importante y popular convierte a la comida en una lente a través de la cual ver el mundo. La comida se ha convertido en una poderosa herramienta de construcción de paz. Se está utilizando para apoyar la inclusión y reintegrar a los refugiados. La comida da un impulso a la diplomacia al permitir que los países comercialicen productos agrícolas a través de una marca nacional, y los chefs de fama mundial ahora están ofreciendo sus talentos para promover el bien social. Los chefs se encuentran entre los nuevos emprendedores sociales que intentan cambiar el mundo.

## 2. El simbolismo emocional en la pintura de Frida Kahlo

**Ponente: Dra. Myriam Marcano Torres, Miembro Correspondiente Nacional por Carabobo, puesto número 15.**

Carmen Magdalena Frida Kahlo Calderón, pintora mexicana, en el mundo del arte representa un personaje que despierta fascinación en todos aquellos que conocen y admiran su obra. Su vida estuvo marcada por 3 eventos fundamentales: la poliomielitis que padeció durante su infancia, el accidente que tuvo durante su adolescencia y su matrimonio con el muralista mexicano Diego Rivera, con quien mantuvo hasta su fallecimiento una relación tóxica, enfermiza, promiscua, plagada de mutuas infidelidades y sin barreras morales.

Además del sufrimiento físico debido a las secuelas del accidente, Frida experimento un crónico padecimiento psicoemocional que deja absolutamente plasmado en sus pinturas, que podemos enmarcar dentro de la corriente del simbolismo, caracterizado por una técnica muy realista, un sentido fuertemente expresivo más allá de lo sensible, mediante la integración de su propia realidad en imágenes metafóricas, a través de las cuales no dice abiertamente sino que sugiere y en las que al tratar de eludir una información de su experiencia vital, más bien la alude.

Mediante su obra artística, Frida revela su ambivalencia emocional, su fragilidad y su fortaleza, su intensa y permanente conexión con el dolor y la muerte, su inconformidad, su insatisfacción en lo personal y afectivo, sus profundas heridas psicoemocionales, mostrándose además en el papel de víctima, de mujer crónicamente abusada, que elude su responsabilidad en el profundo conflicto en que vive, escondiéndose de su impotencia y pretendiendo encontrar fuera las respuestas que debe generar desde su propio ser.

Luego de una vida absolutamente desgarrada la genial artista sucumbe el 13 de diciembre de 1954, dejándonos un revelador mensaje en el cual asume la muerte como liberadora de su sufrimiento: “Yo espero que mi salida sea placentera... y espero no regresar nunca más”.

## NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

**Colección Razetti Volumen XXV**  
(Figura 7).

**Editores: Dr. Enrique López Loyo y  
Dr. Huniades Urbina-Medina**

**Compilador: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry**

Depósito Legal DC2021000574. ISBN  
978-980-6905-07-8 (Colección)

ISBN 978-980-415-029-6 (Volumen XXV)  
(Solo versión electrónica)

**Editorial ATEPROCA C.A., Caracas,  
Venezuela.**

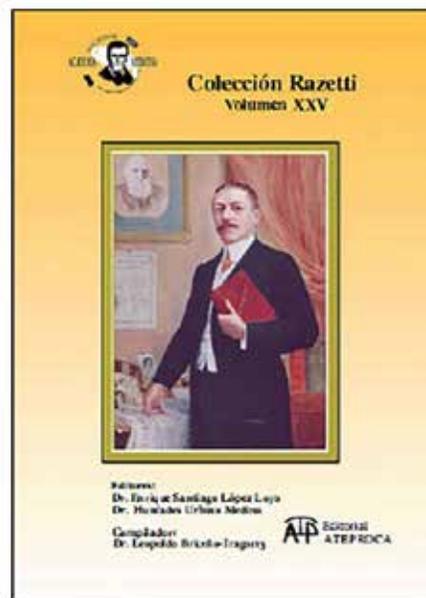


Figura 7. Colección Razetti Volumen XXV.

## Resumen de contenido

**Capítulo 1:** Conmemoración del 50 aniversario de la Promoción del año 1969 de la Universidad Central de Venezuela. Dr. Oscar Beaujon Rubín.

**Capítulo 2:** “A 12 años de gerencia e innovación de la nueva academia ucevista (2008-2021)”. Dr. Nicolás Bianco Colmenares, Individuo de Número Sillón XXXIII.

**Capítulo 3:** “Sobre las academias”. Dr. Mauricio Gohman Yahr, Individuo de Número Sillón XXVII.

**Capítulo 4:** “Los posgrados médicos en la UCV. Creación y funcionamiento. Programa de especialización en ginecología oncológica como nueva especialidad”. Dr. Franco J. Calderaro Di Ruggiero.

**Capítulo 5:** “Prótesis valvulares cardíacas en posición mitral y aórtica: identificación y evaluación anatomopatológica de 147 casos”. Dra. Claudia de Suárez.

**Capítulo 6:** “Infección por virus del papiloma humano de alto riesgo en mujeres con lesiones premalignas y malignas del cuello uterino en la ciudad de Maracaibo” Dr. José Núñez Troconis.

**Capítulo 7:** “Las quejas clínicas: componentes esenciales para los modelos diagnósticos”. Dr. Israel Montesdeoca.

**Capítulo 8:** “La filosofía y los médicos”. Dr. Julio Borges Iturriza.

**Capítulo 9:** “El Portal Digital de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela: Memoria Descriptiva desde su Gestación (2018-2019), hasta su Puesta en Marcha y Evolución (2020-2021)” Doctores Rafael Rangel-Aldao, Lilia Cruz y la Licenciada Yraiceles Jiménez.

**Capítulo 10:** “Docencia inclusiva de Medicina Materno Fetal: Propuesta para la aplicación de las inteligencias múltiples”. Drs. Jeiv Gómez, Carlos Cabrera y Pedro Faneite.

**Capítulo 11:** “Evaluación de la masa ósea en la posmenopausia. Unidad de diagnóstico La Floresta, 2017–2019. Maracay. Estado Aragua”. Dr. Luzardo Antonio Canache Campos.

**Capítulo 12:** “Eventos jurídicos por considerar con la pandemia de COVID-19”. Drs. David Martín Del Campo, Carlos Cabrera y Pedro Faneite.

**Capítulo 13:** “Impacto del COVID-19 a la economía. Qué podemos esperar”. Dr. Pedro Faneite, Carlos Cabrera, David Martín Del Campo y Ángel Alayón.

**Capítulo 14:** “Aire y asfixia. Los registros simbólicos del aire”. Dr. Carlos Rojas Malpica

**Capítulo 15:** “Arte y Anatomía” a cargo de los Drs. Elvia Irene Badell Madrid y Carlos Enrique Hernández Rivero.