

# 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

## VIDA DE LA ACADEMIA

**COMISIÓN DE CIRUGÍA GENERAL,  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y ANATOMÍA  
PATOLÓGICA. COMISIÓN DE MEDICINA  
INTERNA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS.  
FORO DE TEMAS MÉDICO-QUIRÚRGICOS  
JUEVES 27 DE MARZO DE 2025.**

**Conferencia 1: La oncología molecular en la  
práctica diaria del patólogo quirúrgico**

**Ponente: Dra. Eddy Verónica Mora (Figura 1).**

## RESUMEN

Se abordan los principales objetivos de la oncología molecular para el patólogo quirúrgico, incluyendo la recomendación de pruebas específicas para tumores sólidos, la selección de muestras óptimas y la interpretación de variantes

genéticas de significado indeterminado en colaboración con el clínico. El reto principal es elegir la prueba más adecuada para cada paciente, ya que la gran cantidad de información disponible y las características tanto del tumor como del paciente complican la toma de decisiones. Para elegir la prueba ideal, es importante considerar factores intrínsecos del tumor, como su tipo y estadio, así como factores externos relacionados con el paciente, incluyendo comorbilidades, tratamientos previos y la posibilidad de incluir al paciente en un ensayo clínico. Se resalta la importancia de la comunicación constante entre el patólogo y el oncólogo para tomar decisiones adecuadas, especialmente en situaciones de recurrencias o cuando se requiere un tratamiento quirúrgico en estadios tempranos. Existen diferentes metodologías para la detección de mutaciones, como la secuenciación de próxima generación (NGS), que proporciona gran cantidad de información, pero que puede ser limitada en sensibilidad en casos de mutaciones mínimas. Alternativamente, tecnologías como la PCR ofrecen mayor sensibilidad en estos escenarios. Finalmente, se destacan otros temas clave, como el uso de ADN circulante cuando no hay tejido disponible, y las variantes de significado indeterminado (VUS), que son mutaciones cuya relevancia clínica aún no está completamente establecida, pero que pueden ser útiles en ciertos

ORCID: 0000-0002-3455-5894

contextos. Se proporciona una guía para los patólogos al enfrentarse a decisiones complejas en oncología molecular, destacando la importancia de un enfoque personalizado en el manejo de cada paciente.

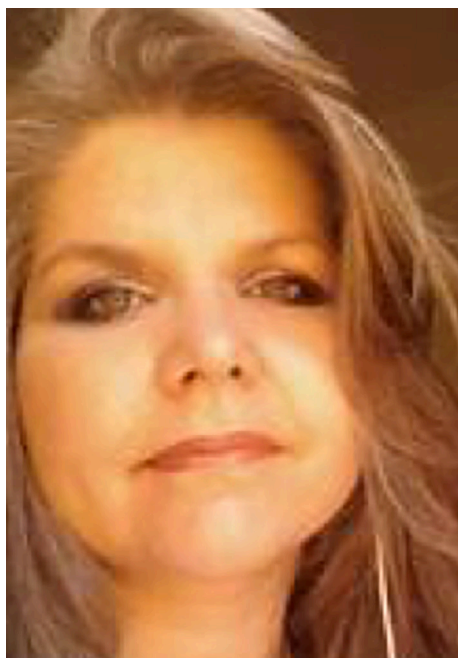


Figura 1. Dra. Eddy Verónica Mora.

**Conferencia 2: Ancianidad exitosa. Un paradigma emergente no bien conocido.**

**Ponente: Dr. Eduardo Morales Briceño (Figura 2).**

**Resumen**

La ancianidad exitosa se ha convertido en un importante concepto para describir la calidad del envejecimiento. Este es un concepto multidimensional, que se enfoca principalmente en los años funcionales en etapas avanzadas de la

vida. Se ha desarrollado desde una aproximación biomédica, a un amplio entendimiento del proceso de adaptación social y psicológica tardíamente en la vida. Como vemos es la combinación multidimensional de evitar la enfermedad y la discapacidad, el mantenimiento de una elevada función física y cognitiva, y el estar comprometido con la vida. En otras palabras, es “darle años a la vida y vida a los años”, que permitan al anciano estar más tiempo con sus seres queridos, hacer las cosas que más disfruta, tener grandes recuerdos y asegurar su legado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce este concepto, realizando una definición y haciendo una declaración conjunta con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en diciembre de 2020, declarando “La década del envejecimiento saludable 2021-2030”.

Analizamos porqué un médico no debería retirarse con base en algunas interrogantes: ¿Que tan mayor es demasiado mayor para trabajar como médico? ¿Debería haber un límite de edad para ejercer la medicina? Competencia y retiro: ¿Evaluación de un médico mayor? ¿Por qué uno nunca debería retirarse?



Figura 2. Dr. Eduardo Morales Briceño.

**COMISIÓN DE CIRUGÍA GENERAL,  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y ANATOMÍA  
PATOLÓGICA.**

**FORO DE PATOLOGÍA DE LA GLÁNDULA  
MAMARIA**

**JUEVES 24 DE ABRIL DE 2025.**

**CONFERENCIA 1: DETERMINANTES SOCIALES  
DE LA SALUD Y SU IMPACTO EN EL CÁNCER  
DE MAMA.**

**PONENTE: DR. ÁLVARO GÓMEZ RODRÍGUEZ  
(FIGURA 3).**



Figura 3. Dr. Álvaro Gómez Rodríguez.

**Resumen**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es la neoplasia maligna más común en mujeres, presentando una alta tasa de mortalidad a escala global. Además, en Venezuela es la neoplasia maligna más común entre las mujeres, con una tasa de incidencia de 10 a 13 por cada 100 000 mujeres, convirtiéndose en la primera causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres en Venezuela. Para el 2020 se habían diagnosticado en nuestro país, 8 896 mujeres con cáncer de mama, lo cual representa una incidencia para ambos sexos del 28,3 %, por enfermedades oncológicas, falleciendo en ese mismo año por cáncer de mama 3 258 mujeres. El incremento de casos de cáncer de mama con diagnóstico de estadios avanzados y metastásicos continúa creciendo, según la OMS, este fenómeno está estrechamente vinculado con las disparidades presentes en los factores socioeconómicos, al contrastar entre los países desarrollados y los países emergentes. El diagnóstico avanzado de la enfermedad implica peor pronóstico para la paciente, más riesgos de recaídas, una supervivencia más corta, mayor número de intervenciones terapéuticas e incluso de muerte prematura, que pudo haberse prevenido. En este sentido surge la interrogante acerca de si existen barreras, que les impidan a las mujeres acceder a los servicios de salud y adoptar hábitos que les permitan realizar una detección precoz y, por consiguiente, un tratamiento oportuno, que logre disminuir el diagnóstico avanzado de la enfermedad, y también las tasas de mortalidad por esta enfermedad.

**Conferencia 2: Cirugía Oncoplástica. ¿Cómo optimizar nuestros resultados en Cirugía Oncológica de la Mama?**

**Ponente: Dr. Víctor Acosta Marín (Figura 4).**

**Resumen**

En esta conferencia explico cómo hemos evolucionado desde procedimientos de cirugía de mama que generaban defectos importantes hasta la utilización de la cirugía oncoplástica hoy en día. Destaco la importancia de la formación oncológica básica y la tendencia al “cirujano vertical” donde la estética y la oncología deben ir de la mano ya que cada vez curamos a más pacientes, la expectativa de vida es mayor y cada mujer seguirá con su vida hacia adelante. Muestro casos ejemplos, desde fotograffas antes y después, hasta videos quirúrgicos, incluyendo reconstrucción mamaria con un dispositivo que adquirí en Argentina hace un par de años. Con este dispositivo podemos realizar expansión externa intraoperatoria y combinado con la utilización de lipotransferencia, se puede generar maravillas en pacientes que inicialmente no hubiesen tenido opción de reconstrucción o las primeras a la vista serían procedimientos quirúrgicos

reconstructivos extensos. Hablo de la importancia del equipo multidisciplinario y la utilización de tecnología de punta en cada uno de los pasos, teniendo en cuenta que la cirugía oncológica es mucho más que buenos resultados estéticos, es una filosofía de abordaje para la paciente con patología mamaria en 2025.



Figura 4. Dr. Víctor Acosta Marín.

ciencia natural quedaría como la provincia humana de la veterinaria. Ello obliga a una reflexión filosófica. La antropología médica procede de la Antropología Filosófica. Se ocupa de los procesos subjetivos, sociales, culturales y biológicos relacionados con la salud, la enfermedad y los sistemas de atención sanitaria. Su objetivo es comprender cómo las percepciones y prácticas sobre la salud y la enfermedad están influenciadas por factores sociales, culturales, políticos y ambientales, y cómo estos influyen en el acceso y la eficacia de los servicios de salud. No niega ni se desinteresa de la subjetividad, sino que la estudia y enriquece. Utiliza métodos etnográficos como la observación participante, entrevistas y cuestionarios para analizar las experiencias de las personas y comunidades en torno a la salud y la enfermedad. Los antecedentes de la antropología médica se remontan a la antigüedad. Sin embargo, la disciplina como tal surge en los años sesenta y setenta del siglo XX, cuando se consolidan los estudios sobre la salud desde una perspectiva antropológica. En Europa, el término fue introducido por Pedro Laín Entralgo, aunque la consolidación internacional se da con la publicación de manuales y textos clave en la década de 1970.

**COMISIÓN DE MEDICINA GENERAL Y  
ESPECIALIDADES MÉDICAS  
SIMPOSIO SOBRE MEDICINA  
ANTROPOLÓGICA  
JUEVES 22 DE MAYO DE 2025.**

**Conferencia 1: ¿Qué es la Antropología Médica?**

**Ponente: Dr. Carlos Rojas Malpica (Figura 5).**

**Resumen**

La definición de medicina en tiempos contemporáneos exige una precisión antropológica. Si se define solamente como



Figura 5. Dr. Carlos Rojas Malpica.

Entre los primeros autores destacan Franz Boas, quien aplicó un enfoque holístico al estudio de la salud y la fisiología en poblaciones inmigrantes, y sus discípulos Ruth Benedict y Margaret Mead, que sentaron las bases de la antropología psicológica y cultural aplicada a la salud. En la actualidad, la antropología médica es fundamental para abordar los desafíos de la salud global, la interculturalidad en la atención sanitaria y la comprensión de las desigualdades en salud. Su enfoque interdisciplinario la convierte en una herramienta clave para la salud pública y la medicina contemporánea.

**Conferencia 2: El médico y la medicina ante el sufrimiento humano. Una reflexión desde el pensamiento de Henrique Benaim Pinto.**

**Ponente: Dr. Gustavo Villasmil (Figura 6)**

**Resumen**

Todo el discurso médico vigente y el saber en él acumulado a lo largo de 25 siglos, con sus poderosas y eficaces técnicas para diagnosticar y curar, sus realizaciones, proezas y glorias, atienden a un único norte vital que justifica el privilegiado sitio que en la cultura occidental la medicina ocupa: el abatimiento del sufrimiento humano indisolublemente unido a la experiencia de enfermedad. Del sufrimiento humano expresado de modo indisoluble en la llamada enfermedad somática se ocuparon los pioneros de la medicina antropológica, con Viktor von Weizsäcker a la cabeza. En nuestro medio, es Henrique Benaim Pinto quien primero reflexiona sobre la queja en tanto que expresión por antonomasia del sufrimiento humano, definiéndola como “dolor, desagrado, molestia más o menos elaborada referida a los asuntos del cuerpo y del alma”. La reivindicación de la queja de quien sufre como piedra angular del acto médico convoca al clínico a enmendar el error inherente a oposición del espíritu al entendimiento, impronta del positivismo que renueva fuerzas al conjuro de la llamada “medicina basada en evidencia” y que sacrifica la actitud médica ante el sufriente transformándola en mero ejercicio de consultoría técnica despojado de su antiquísima vocación sanadora.

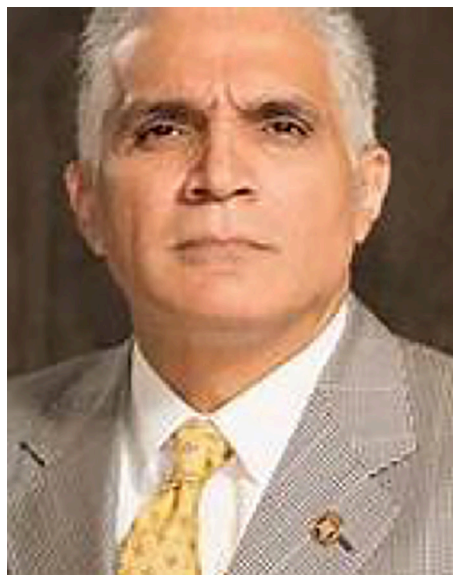


Figura 6. Dr. Gustavo Villasmil.

**Conferencia 3: Medicina Antropológica. ¿Por qué hoy?**

**Ponente: Dr. Rafael Muci Mendoza (Figura 7).**

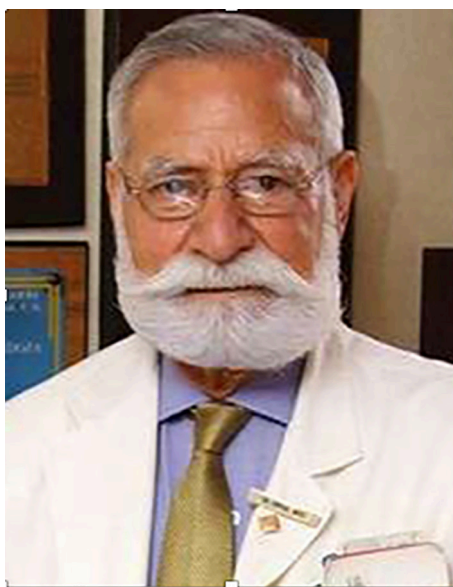


Figura 7. Dr. Rafael Muci Mendoza.

## Resumen

La antropología médica es un campo que estudia la salud y la enfermedad desde una perspectiva cultural, social y biológica. Analiza cómo las creencias, prácticas y valores de una cultura afectan la percepción, experiencia y manejo de la salud y la enfermedad. También se enfoca en la interacción entre la medicina occidental y las prácticas de salud tradicionales.

### COMISIÓN DE PATRIMONIO HISTÓRICO.

#### ACTOS DE DONACIÓN DE LAS CONDECORACIONES Y RECONOCIMIENTOS DEL ACADEMICO DR. HORACIO VANEGAS Y DEL RETRATO DE LA SRA. LUISA AMELIA DÍAZ GUARDIA, ESPOSA DEL DR. LUIS RAZETTI.

JUEVES 22 DE MAYO DE 2025

El jueves 22 de mayo de 2025 en la Sesión Administrativa se realizó el Acto de Donación de dos Patrimonios de gran valor humanístico e histórico para nuestra Academia Nacional de Medicina.

En primer lugar, la Dra. Alicia Ponte-Sucre, Individuo de Número de la Academia de Ciencias Físicas Matemáticas y Naturales procedió a la donación de las órdenes y condecoraciones de su esposo recientemente fallecido, nuestro Académico Dr. Horacio Vanegas Fischbach (Figura 8) quien ocupó el Sillón XL de esta corporación.

La Académica Ponte-Sucre dirigió unas emotivas palabras en el marco de este conmovedor acto manifestando “Estar en esta reunión para nosotros es un honor, y más aun conversando con todos ustedes de Horacio. Horacio nació en Caracas en 1939 y tuvo una larga vida de 85 años llenos de experiencias y vivencias imposibles de reproducir aquí. Solo resumo algunas de las características que lo definían, muy brevemente. Inicialmente y desde 1969, año en el que ingresó en el IVIC, fue un experto en investigaciones sobre el sistema visual de los peces y los mamíferos mediante registros con microelectrodos y técnicas de microscopía de luz y electrónica. Su norte, entender los mecanismos

de conexión visual que permiten la integración de la imagen. En 1982, y con el objetivo de regresar al campo de la medicina, orientó sus investigaciones hacia las estructuras y conexiones neuronales del cerebro encargadas de aumentar o disminuir la sensibilidad al dolor, el llamado “sistema descendente de control nociceptivo”. Estas fueron sus pasiones científicas. La música por su parte fue un ingrediente esencial de la vida de Horacio, desde boleros, una buena salsa para bailar, o una ópera interminable, por ejemplo, de Wagner o Richard Strauss. Por otra parte, y es la razón esencial de estar aquí hoy, prestó múltiples servicios a la comunidad cultural y científica nacional e internacional. Y su intensa dedicación a estas labores de promoción y de servicio a la educación, la ciencia y la cultura fue reconocida con condecoraciones que en el día de hoy entregamos con mucho cariño a la Academia Nacional de Medicina”. “Finalizo con estas palabras desde lo profundo de mi corazón, recogidas a lo largo de los 44 años que estuvimos juntos: La tristeza no nos cabe en el corazón, se desparrama a nuestro paso dejando cristales de sal, un rastro para desandar el camino y estar de vuelta a la hora de reconstruir, pero la alegría también está allí. Una tarde de mayo de hace muchas décadas nos conocimos. Entonces cayó una lluvia corta, que, aunque tenía prisa, logró humedecer la tierra y permitir que se desprendiera el olor a tierra mojada, casi olvidada, con recuerdos infantiles mezclados de forma juguetona con aromas del cerro que tanto amamos y que ha sido testigo de nuestro recorrido. Es un honor realmente estar aquí entregando a ustedes este tesoro de un personaje que sabemos trascendió a sí mismo, mi esposo Horacio Vanegas”.

Se recibieron las siguientes Órdenes y Condecoraciones: Medalla de la Federación Médica Venezolana, Medalla como Director del IVIC, Medalla de Médico Cirujano, Moneda de Miembro del Directorio de CONICIT, Medalla Promoción Centenario Luis Razetti, Medalla Subdirector IVIC, Orden Andrés Bello (tercera, segunda y primera clase), Orden del Libertador tercera clase, Orden Francisco de Miranda (segunda y primera clase), el Forschung Prize für Schmerz Forschung (Premio por investigación en dolor) de la empresa Grunnenthal y medalla de la Promoción Centenario Luis Razetti.



Figura 8. Dr. Horacio Vanegas Fischbach (1939-2025).

Continuando con estos actos de donación, a través de la Comisión de Patrimonio Histórico se recibió un retrato de la Sra. Luisa Amelia Díaz Guardia, viuda del Dr. Luis Razetti, fundador de la Academia Nacional de Medicina (Figura 9). La obra fue donada por el Dr. Tomás González, quien nació en Santa Ana de Coro, es médico cirujano egresado de la Universidad Francisco de Miranda en 2004 y oftalmólogo especialista en Glaucoma y Catarata de la Universidad Central de Venezuela (UCV) en 2009. Es Magíster en Historia de Venezuela mención Cum Laude de la Universidad Católica Andrés Bello en 2012 y actualmente culmina su Doctorado en Historia en la misma Universidad. Es Individuo de Número de la Academia de la Historia del Estado Falcón y es profesor de la Cátedra de Historia de la Medicina en la Escuela Dr. Luis Razetti de la UCV. Además de su impecable desempeño Académico y profesional el Dr. González ha escrito 5 libros, entre ellos uno en coautoría del nuestro Académico fallecido Dr. Rafael Cordero Moreno, intitulado “Glaucoma”.

El Dr. Tomás González pronunció unas palabras alegóricas al acto, a la obra y al autor. Expresó entre otras cosas que “El motivo que nos convoca hoy...es otro de profunda alegría y satisfacción para mí, al hacer donación a esta

Academia del retrato de la amadísima esposa del fundador de esta corporación, Doña Luisa Amelia Díaz Guardia de Razetti, obra del pintor venezolano Eloy Palacios.

Una de mis pasiones es el coleccionismo de arte venezolano, lo que hace que esté permanentemente en contacto con obras de arte. Es en ese trajinar que doy con el último descendiente vivo de doña Luisa Amelia y es cuando logro armar la vida doméstica de los Razetti. Sabemos que el Dr. Razetti y doña Luisa Amelia no tuvieron descendientes, pero criaron a un ahijado como a su propio hijo y es por este lado que viene el cuadro. Cuando lo adquirí esta docta corporación estuvo en mi pensamiento como recipiendaria de este retrato, donación que se materializa hoy.

Razetti y doña Luisa Amelia se casan en 1897, su devoción por ella fue siempre. Leo en una carta del 29 de abril de 1894 al filo de la medianoche que le dice “aquí, solo con mi conciencia y con el amor que te tengo, juro por lo más sagrado que para mí existe, mi madre, que no te olvidare jamás”. Si hacemos un ejercicio de imaginación, la figura de Razetti que tenemos es en actitud frontal y rostro adusto, empero tuvo su lado más amable y generoso con sus afectos familiares”.

Más adelante manifestó “El año 1908, política y sanitariamente fue muy complejo. Por un lado, la conjura para derrocar al régimen presidencial del general Cipriano Castro y por otro, la epidemia de peste bubónica que dejó tan mal parado a nuestro Rafael Rangel. Sin embargo, la otra Venezuela, esa que se desplaza en los márgenes del poder, que libra la batalla de la luz todos los días con su trabajo honrado, aquella que se dedica a crear poesía, música o arte, no se detuvo en su incesante tarea. Es este año de 1908 que Eloy Palacios, uno de los mejores artistas de su generación, hace este retrato que celebramos hoy. Este artista es esencialmente escultor. Su obra se exhibe públicamente en plazas y avenidas, como el monumento a Carabobo o mejor conocido como la India del Paraíso o más cercano a nosotros es la estatua del Dr. José María Vargas que está en el hospital. Sin embargo, la pintura fue oficio que no le es ajeno. Culmen de esta faceta poco conocida, es el retrato de doña Luisa Amelia donde presume sus dotes de magnífico pintor que resuelve el encargo en trazos firmes, delicados y elegantes”.

Una vez develado el retrato y finalizado el acto, el Presidente de la Academia Nacional de Medicina Dr. Huníades Urbina Medina, dirigió

palabras de cierre agradeciendo las donaciones de gran valor humanístico y artístico.



Figura 9. Acto de develación de la obra recibida de manos del Dr. Tomás González por la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina.

## RESÚMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS

### SESIÓN ORDINARIA DEL JUEVES 13 DE MARZO DE 2025

**PRESIDE: DR. HUNIADES URBINA-MEDINA**

**Conferencia 1: Mecanismos moleculares de acción del sulfato de magnesio en preeclampsia con características graves.**

**Ponente: Dr. Reinaldo Marín (Figura 10)**

#### Resumen

El sulfato de magnesio ( $MgSO^4$ ) es un agente terapéutico versátil con múltiples aplicaciones en la medicina moderna. Como tratamiento estándar para la preeclampsia con características graves y eclampsia, su papel principal es prevenir las convulsiones y proteger contra el daño oxidativo, siendo fundamental en el manejo de estas complicaciones del embarazo. En el contexto de los partos prematuros, el  $MgSO^4$  ofrece importante neuroprotección fetal, aunque

su eficacia como agente tocolítico para detener el trabajo de parto prematuro sigue siendo limitada. El compuesto también demuestra un significativo potencial terapéutico en afecciones respiratorias, especialmente en casos de asma grave, donde actúa como broncodilatador efectivo. Sus aplicaciones se extienden al campo de la anestesia, el manejo del dolor y el tratamiento de arritmias cardíacas, reflejando la diversidad de sus acciones farmacológicas. Estudios computacionales avanzados, incluyendo simulaciones de dinámica molecular y cálculos de química cuántica, han permitido comprender mejor su interacción con las membranas celulares y su capacidad para neutralizar radicales hidroxilos. Sus efectos terapéuticos operan a través de múltiples vías, incluyendo la modulación de canales de calcio, el antagonismo de receptores NMDA y diversos mecanismos antiinflamatorios. Aunque el  $MgSO^4$  es generalmente seguro, requiere una monitorización cuidadosa debido a su estrecho margen terapéutico. La investigación actual se centra en desarrollar estrategias de dosificación más precisas, explorar nuevos sistemas de administración y expandir sus aplicaciones terapéuticas, buscando optimizar su uso en la práctica clínica.



Figura 10. Dr. Reinaldo Marín.

## **Conferencia 2: Las mitocondriopatías (2a. parte).**

**Ponente: Dr. Israel Montes de Oca (Figura 11).**

### **Resumen**

Después de haberse presentado sobre el origen, estructura y funciones metabólicas, biológicas y energéticas de los organelos denominados mitocondrias y que llevan a la producción mediante la fosforilación oxidativa al producto energético final del ATP. Presentamos en esta oportunidad las alteraciones genéticas que llevan a una disfunción de estos organelos. Se hace mención histórica de la descripción del primer caso en 1959 y que ha dado origen a lo conocido hoy por investigadores y médicos como: “Medicina Mitocondrial”. Se hace referencia sobre los tejidos y órganos más afectados y se proporcionan algunos ejemplos clínicos y se hace mención igualmente de los acrónimos y epónimos de los mismos con sus componentes clínicos más específicos y se realizaran comentarios sobre la gran variabilidad de manifestaciones como enfermedades o síndromes. Existen dos grandes dificultades en el estudio clínico de estas condiciones; primero para precisar y sospechar el diagnóstico, para lo cual se tiene que recurrir

a diferentes métodos no fáciles de indicar, y segundo, no es factible hacer tratamientos en este tipo de enfermedad, por no existir especificidad para ninguna de ellas y solo se describen algunas consideraciones sobre intentos de tratamiento sintomático, genético y farmacológico, pero solo para aliviar y prolongar el período de vida, pero no para evitar el fallecimiento.



Figura 11. Dr. Israel Montes de Oca.

## **Sesión ordinaria del jueves 03 de abril de 2025**

**Presidente:** Dr. Huniades Urbina-Medina

**Conferencia 1: Servicio de Nefrología del Hospital Clínico Universitario (HUC):**

**Cincuenta y seis años de trabajo**

**Ponente: Dr. Pablo Amair Miani (Figura 12).**

### **Resumen**

Desde 1958 hay presencia de nefrólogos en el Hospital Clínico Universitario (HUC), por lo que

se presenta por etapas su evolución. PRIMERA ETAPA (1958-1965): Comienza con el Dr. Alberto Guinand Baldó, inicia hemodiálisis agudas en el piso 6 del HUC, luego junto al Dr. Alfredo Kaufman, introducen la biopsia renal percutánea con aguja. Desde los años 60, los Drs. Harry Acquatella, Marcos Boissiere y Ana Recagno hacen diálisis peritoneal aguda y biopsias renales, trabajando en forma independiente. SEGUNDA ETAPA (1965 a marzo de 1969): Desde 1966 el Dr. Elías Rodríguez Azpúrua (Cirugía I), comienza a integrar el grupo de nefrólogos, con urólogos y cirujanos, para prepararse para realizar trasplante renal, realizado en 1968, siendo el segundo trasplante de donante cadáver en Venezuela y luego en enero del 69, el primer trasplante con donante vivo. Se sigue trabajando en el piso 6, ya con integración del grupo de nefrólogos con cirujanos, en especial Dr. Hugo Parra Febres y el Dr. Alfredo Kaufman por urología. TERCERA ETAPA (abril de 1969 a la actualidad): Cuando se elimina la residencia masculina (piso 11), el Dr. Rodríguez Azpúrua, consigue que le sea asignada a la naciente Unidad de Diálisis y Trasplante Renal, siendo su primer director. Durante la dirección del Dr. Hugo Parra, se logra la remodelación de la unidad, agregando auditorio, biblioteca, oficinas de adjuntos, un pabellón de cirugía y se remodela la sección de Hemodiálisis. En 1980 el Dr. Boissiere cambia el nombre de la Unidad a Servicio de Nefrología y Trasplante y se crea la sección de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua. LOGROS DEL SERVICIO: Crear un grupo integrado de diferentes especialidades y con posgrado en diferentes partes del mundo, con bioanalistas, nutricionista, psicólogos, trabajo social y cirujanos fijos trabajando en el Servicio. Se crea el posgrado de Nefrología, reconocido por la UCV y hasta la fecha han egresado 117 residentes. El Dr. Acquatella junto al Dr. Guillermo Whitembury desarrolla un líquido de perfusión para preservar el riñón a trasplantar. El Dr. Omar Domínguez desarrolla e ilustra con dibujos nuevas técnicas de biopsia renal quirúrgica e implante de catéter de diálisis peritoneal, con anestesia local y recolocación del catéter peritoneal desplazado. Se realizan 1 200 trasplantes renales hasta el 2014. Se entrenan 2 000 pacientes en Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua y 800 hemodiálisis crónicas mensuales. Trabajo continuo en estos

56 años realizados gracias al esfuerzo de todo el personal que ha estado en el Servicio.

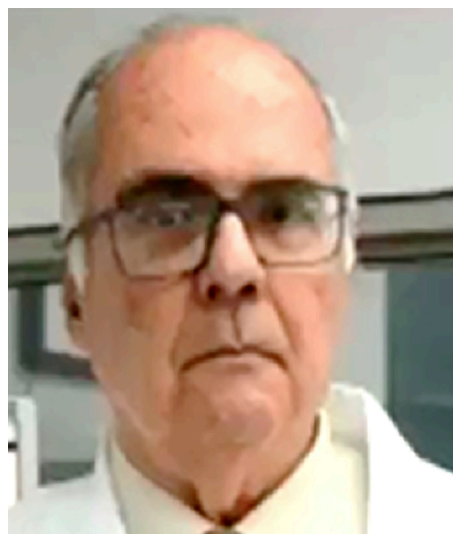


Figura 12. Dr. Pablo Amair Miani.

## Conferencia 2: La anatomía de Testut y Latarjet.

**Ponente: Dr. Rafael Romero Reverón (Figura 13).**

### Resumen

Léo Testut (1849 - 1925) y André Latarjet (1877 - 1947) fueron profesores de anatomía humana en la Facultad de Medicina de Lyon (Francia). Fueron autores de numerosas publicaciones y realizaron importantes aportaciones al estudio de la anatomía humana, entre las que destaca su *Traité d'anatomie humaine* (Tratado de anatomía humana), publicado por primera vez en 1887. Esta obra fue galardonada con el Premio Saintour de la Academia Francesa de Medicina en 1902. El tratado sigue vigente incluso después de un siglo desde su publicación inicial y continúa utilizándose como libro de texto o de consulta

en muchas Facultades de Medicina de América Latina y Europa. Testut y Latarjet fueron elegidos miembros de la Academia Francesa de Medicina por sus importantes contribuciones sobre anatomía humana. En 1992, el Museo de Anatomía de Lyon fue distinguido con el nombre conjunto de Testut-Latarjet.



Figura 13. Dr. Rafael Romero Reverón.

**Sesión ordinaria del jueves 10 de abril de 2025**

**Preside: Dr. Felipe Martín Piñate**

**Conferencia 1: Impacto de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) durante la maduración cerebral del adolescente.**

**Ponente: Dra. Enriqueta Sileo (Figura 14)**

**Resumen**

Cierto que la TIC, llegaron para quedarse y formar parte de la cotidianidad, su uso adecuado



Figura 14. Dra. Enriqueta Sileo.

aporta grandes beneficios no así cuando ocurre una sobreexposición y más a edades tempranas. Se describirá los efectos en los adolescentes. La adolescencia período crítico del crecimiento y del desarrollo cerebral, caracterizado por gran vulnerabilidad a estímulos externos, plasticidad cerebral y adaptabilidad. Los jóvenes pasan, en promedio, entre 3 y 4 horas diarias con las TIC. ¿Qué efecto produce en su cerebro, su salud mental y social? Dos aspectos: la sobreexposición a las TIC por un lado y los algoritmos en estos, condicionan sus preferencias, en búsqueda de recompensa Conocer el “tempo” que media entre la maduración de la corteza prefrontal que es el cerebro reflexivo con funciones como coordinar procesos cognitivos (pensamiento, razonamiento), funciones ejecutivas: planificación, Inhibición de respuestas impulsivas. Además, tiene que ver con la atención y memoria. Estas habilidades permiten tomar una decisión después de su análisis y planificar un curso de acción, y ejecutarlo lo cual logra más allá de los 20 años, alrededor de los 25 años de edad. Esa asincronía entre la corteza cerebral, el sistema límbico: conformado por: las amígdalas (respuesta emocional), hipocampo (memoria), hipotálamo (control de estrés, conductas instintivas, etc.) y el cuerpo estriado, centro de la búsqueda de recompensa y

placer. Cualquier distractor en exceso interfiere en ese proceso asincrónico del desarrollo cerebral dado por el gradiente de maduración occipito-parieto-temporal y frontal (corteza prefrontal, el cerebro reflexivo), este lo hace de último. Se manifiesta en el comportamiento del adolescente y sus consecuencias como en el aprendizaje, salud mental e inclusive a la muerte por obtener la gratificación de un LIKE. A eso le añadimos el efecto de la luz azul de los dispositivos que pueden afectar el ciclo del sueño, con todas las consecuencias de este. No debemos negar los beneficios de las TIC, pero a alerta a la sobreexposición.

**Conferencia 2: Mortalidad perinatal, un análisis crítico-dialéctico.**

**Ponente: Dr. Carlos Cabrera Lozada (Figura 15)**

**Resumen**

La emergencia humanitaria compleja ha repercutido severamente en los indicadores de salud materno-infantil venezolanos que presentan

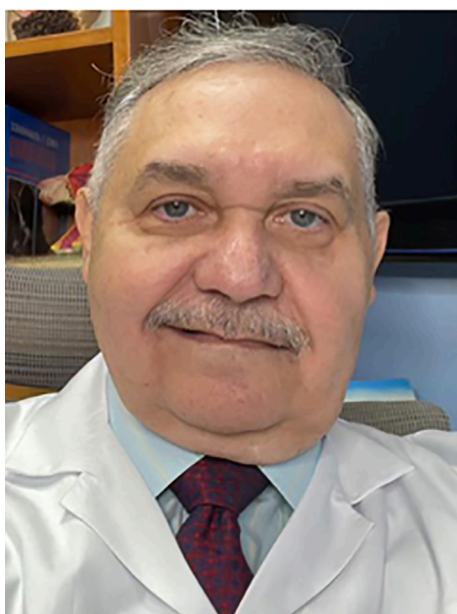


Figura 15. Dr. Carlos Cabrera Lozada.

una tendencia de progresión lineal ascendente, lejos de las metas establecidas a nivel global para el año 2030. En la Maternidad “Concepción Palacios” (MCP), en Caracas, Distrito Capital, las tasas de mortalidad perinatal y neonatal, así como las tasas de muerte fetal y de muerte fetal tardía en el período comprendido entre el 2019 y el 2023, fue de 47,34 x 1 000 nacimientos, 35,57 x 1 000 nacidos vivos, 42,09 x 1 000 nacimientos y 23,27 x 1 000 nacimientos, respectivamente. Se proponen una serie de intervenciones factibles en entornos de recursos precarios, así como 6 propuestas desde la perspectiva de la medicina materno-fetal, para impactar positivamente en los indicadores de salud materno-infantil, en Venezuela y en la MCP.

**Presentación de un Aspirante a Invitado de Cortesía.**

**Conferencia 2: El cáncer de endometrio de ayer y de hoy Ponente: Dra. Victoria García de Barriola (Figura 16).**

**Resumen**

La teoría del hiperestrogenismo en las pacientes con ciclos anovulatorios, hipertensas y diabéticas como causales de las hiperplasias endometriales y del adenocarcinoma de endometrio tipo I y tipo II, dependiente o no de estrógenos comienza a cuestionarse con el surgimiento de la biología molecular. En el Instituto Anatomopatológico, a finales del siglo pasado, el mayor número de biopsias de endometrio recibidas eran motivadas al sangrado uterino anormal. Predominaba el endometrio hiperestrogénico, expresado morfológicamente por los endometrios con trastornos de la fase proliferativa y la hiperplasia endometrial, precursoras del adenocarcinoma de endometrio. Estudiamos las regiones organizadoras nucleolares (ARN mensajero, hoy día transcriptomas). El endometrio del día 14 del ciclo menstrual, el endometrio hiperestrogénico y el carcinoma de endometrio compartían un promedio similar en el contenido de ARNm. El inmunomarcaje del oncogén p53, gen supresor de tumores, demostró que el carcinoma endometrioide, usualmente de comportamiento benigno, que se comportaba de

forma agresiva, con score alto de p53 eran los poco diferenciados, al igual que los tumores de células claras. Surge el modelo molecular de carcinogénesis endometrial en el cual el oncogén p53 y la inestabilidad de microsatélites, eran explicativos del comportamiento biológico. Desde la segunda década de este siglo se han realizado innumerables estudios por inmunohistoquímica y de secuenciación genómica, estableciendo cuatro subgrupos moleculares basados en su caracterización genómica, transcriptómica y proteómica, hasta que la Organización Mundial de la Salud publicó el cambio de la clasificación histopatológica del carcinoma de endometrio en el año 2020. En la actualidad utilizamos la clasificación molecular que cataloga el adenocarcinoma de endometrio de tipo endometriode en alto grado y de bajo grado, además de la clasificación por riesgos alto, intermedio y bajo riesgo de recurrencia. Proporcionando así datos importantes para el oncólogo en su tratamiento.



Figura 16. Dra. Victoria García de Barriola.

### **Sesión ordinaria del jueves 08 de mayo de 2025**

**Preside:** Dr. Huniades Urbina-Medina

#### **Conferencia 1: El axioma de la melena espuria del Conde Drácula.**

**Ponente:** Dr. Rafael Muci Mendoza.

##### **Resumen**

El axioma de la melena espuria del Conde Drácula quiere poner de manifiesto y enfatizar una patología “nostra”, una frecuente dolencia de nosotros los médicos, en nuestra relación con el paciente: “la falta de comunicación”, “el no-saber-escuchar” y la plétora de exámenes irreflexivos que de ello resulta, como un hecho sintomático más, de estos borrascosos tiempos en que vivimos.

#### **Conferencia 2: Asma en Venezuela, una narrativa epidemiológica.**

**Ponente:** Arnaldo Capriles Hulett.

##### **Resumen**

El asma en Venezuela ha generado una alta demanda de atención médica (más de medio millón de crisis /año) a la red pública ambulatoria y de hospitales por años; sus frecuencias son cercanas a las de las diarreas, persistiendo a lo largo del tiempo, aunque nunca bien reconocidas como problema de salud pública. Su prevalencia se ha estimado por vía de encuestas en distintas poblaciones estudiantiles del país, destacando el estudio ISAAC en Caracas, con estimaciones de un 20 % en escolares (6-7 años) y de un 15 % en adolescentes (13-14 años). Los costos directos de esta atención sanitaria son difíciles de estimar, así como también los costes indirectos relacionados al ausentismo escolar y/o laboral, el pobre/bajo rendimiento escolar/laboral y muchos otros que afectan importantemente la calidad de vida.

Destacamos la ausencia de una cultura de control del asma, la urgente necesidad de educación al respecto y su asociación con pobreza y hábitat urbano. Pretendemos suministrar al lector la más pertinente información estadística actualizada en relación con el asma en Venezuela.

#### **Sesión ordinaria del jueves 15 de mayo de 2025**

**Preside:** Dr. Huniades Urbina-Medina

#### **INICIATIVAS DE ATENCIÓN MÉDICA COMUNITARIA (Figura 17)**

**Conferencia 1: Proyecto Mayú. Universidad Central de Venezuela.**

**Ponente:** Dr. Oscar Omaña, Coordinador Docente.

#### **Resumen**

Fundación Proyecto Mayú es una asociación civil sin fines de lucro que funciona como un grupo de extensión de la Universidad Central de Venezuela, conformada por más de 50 estudiantes de medicina y odontología, en conjunto con profesores y especialistas que los acompañan en su accionar. Tras ser fundada en 2015, luego de nuestra primera jornada de atención realizada en la comunidad indígena de Kavanayén, Estado Bolívar, toma el nombre "Mayú" que en lengua pemón significa "trabajo en equipo por el bien de una comunidad". Nuestra misión es acudir a comunidades venezolanas de difícil acceso, para brindarles atención médico-odontológica. A su vez recopilamos datos epidemiológicos que son analizados mediante líneas de investigación científica llevadas por nuestros integrantes. Por otro lado, realizamos talleres educativos a la población cuyo objetivo es proporcionar herramientas de prevención y manejo de problemas de salud con mayor prevalencia en cada comunidad; es así como logramos tener impacto en la población de forma sostenida. De igual

manera, el crecimiento académico y profesional de los estudiantes universitarios que forman parte de nuestra fundación es un objetivo fundamental, por lo que nuestra misión tiene, a la par de un fin humano, un fin pedagógico. De esta forma, nuestros estudiantes, año tras año, expanden sus conocimientos médicos u odontológicos de manera empírica, al vivir experiencias de formación profesional que difícilmente de otra manera podrían experimentar en su carrera universitaria. Durante estos 10 años de actividad, hemos atendido a más de 13 500 pacientes, realizando más de 37 000 consultas especializadas en 11 estados distintos de Venezuela, logrando visitar 30 comunidades. Llevando así atención médico-odontológica especializada a gran parte del territorio venezolano mientras educamos a la futura generación de profesionales de la salud.

**Conferencia 2: Salud en marcha. Jornada médica estudiantil con enfoque social en Tacarigua en 2025.**

**Ponentes:** Brs. Diana Guerrero y Andrés Duque.

#### **Resumen**

El 3 de mayo del 2025, el Grupo de Extensión Vivere Sanus, tomó rumbo a Tacarigua de la Laguna, Municipio Páez del Estado Miranda, región de Barlovento, sureste de Río Chico, con la finalidad de realizar una jornada médica integral, con un equipo de trabajo de 20 alumnos de pregrado supervisados por 10 especialistas en cada área. Esta comunidad se caracteriza por deficiencias en la atención médica continua y problemas ambientales como la contaminación del agua, lo que motivó una respuesta de atención primaria y promoción de la salud, al llegar al nos encontramos con una población amable, y con mucha receptividad. Las áreas que abarcamos en esta primera jornada fueron ginecología, pediatría y medicina interna, asimismo realizamos enlace con grupos de extensión de bioanálisis, farmacia y enfermería. En total se atendieron 177 pacientes: 88 en pediatría, 70 medicina interna y 19 ginecología. En el área pediátrica, según las manifestaciones clínicas y anamnesis se evidenció que las parasitosis intestinales fueron el hallazgo con mayor prevalencia, así

como la desnutrición y esquemas incompletos de inmunizaciones. En medicina interna, basados en la evaluación clínica y los antecedentes referidos, se determinó que la hipertensión arterial fue la condición con mayor prevalencia en adultos. En el área ginecológica, se realizaron 10 citologías.

También se brindó orientación en salud sexual y reproductiva, debido a la alta incidencia de embarazos en adolescentes y al número elevado de hijos por mujer, lo cual refleja una situación preocupante para la salud de las mujeres en la comunidad.



Figura 17. Los ponentes con iniciativas desde el pregrado médico.