

# 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

### SIMPOSIO DE LA COMISIÓN DE MEDICINA GENERAL

#### Y ESPECIALIDADES MÉDICAS:

#### INFERTILIDAD MASCULINA

JUEVES 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025

son sanos física y hormonalmente. Factores genéticos poco conocidos explican la dificultad para lograr el éxito con los tratamientos habitualmente “empíricos”. El varicocele es un factor predisponente común y su corrección puede resultar útil. Los contajes espermáticos bajos pueden mejorarse con terapia oral o parenteral a largo plazo. En casos de no mejoría seminal, la fertilización asistida ofrece favorables resultados.

### Conferencia 1: Patología y tratamiento de la infertilidad masculina

**Ponente: Dr. Anselmo Palacios (Figura 1)**  
(Endocrinólogo)

#### Resumen

Las causas de la infertilidad masculina son heterogéneas. La mayoría de los pacientes



Figura 1. Dr. Anselmo Palacios.

ORCID: 0000-0002-3455-5894

## **Conferencia 2: Métodos diagnósticos de la infertilidad masculina**

**Dr. Roald Gómez Pérez (Figura 2) (endocrinólogo)**

### **Resumen**

Para el diagnóstico de la infertilidad masculina, se emplea un enfoque sistemático que combina varios métodos para identificar la causa subyacente. El primer paso crucial es el espermograma, que evalúa la salud y el potencial de fertilidad del espermatozoides. Se analizan parámetros clave, como el volumen del eyaculado, la concentración de espermatozoides, su motilidad y su morfología. Anormalidades en cualquiera de estos parámetros, como la oligozoospermia (baja concentración), astenozoospermia (baja motilidad) o teratozoospermia (morfología anormal), sugieren un problema de fertilidad y justifican estudios adicionales. Más allá de la evaluación básica, se realizan pruebas más específicas para profundizar en el diagnóstico. El índice de fragmentación del ADN espermático (IDF) mide el grado de daño en el material genético de los espermatozoides. Un alto grado de fragmentación puede estar asociado con fallos en la concepción, abortos recurrentes y peores resultados en técnicas de reproducción asistida, incluso con parámetros seminales normales. Este estudio es particularmente útil en casos de infertilidad inexplicada o de fallos recurrentes en tratamientos de fertilidad. Los estudios hormonales son fundamentales para evaluar el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, que regula la producción de espermatozoides y testosterona. Se miden los niveles de hormona foliculoestimulante (FSH), hormona luteinizante (LH) y testosterona. Niveles elevados de FSH y LH, con niveles bajos de testosterona, pueden indicar un fallo testicular primario, mientras que niveles bajos de estas hormonas sugieren un problema a nivel hipofisario o hipotalámico (hipogonadismo hipogonadotrópico). Finalmente, los estudios genéticos son esenciales, especialmente en casos de azoospermia (ausencia de espermatozoides) o oligozoospermia severa. El cariotipo puede detectar anomalías cromosómicas, como el síndrome de Klinefelter (47, XXY), una causa común de azoospermia. La delección del

cromosoma Y, en particular en la región AZF, es una de las causas genéticas más frecuentes de deficiencia de espermatogénesis. La secuenciación de genes específicos, como el gen CFTR, también se utiliza para descartar mutaciones asociadas a la ausencia congénita de los vasos deferentes.



Figura 2. Dr. Roald Gómez Pérez.

## **SIMPOSIO DE LA COMISIÓN DE CIRUGÍA, ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y ANATOMÍA PATOLÓGICA.**

**JUEVES 9 DE OCTUBRE DE 2025**

### **Conferencia 1: Resonancia Magnética e Inteligencia Artificial en Neurocirugía**

**Ponente: Dr. Saúl Krivoy (Figura 3), Individuo de Número Sillón VI**

### **Resumen**

La resonancia magnética cerebral (RM) es una técnica diagnóstica por imagen de alta resolución para visualizar estructuras cerebrales y medulares, no invasiva y sin radiación ionizante. Permite detectar tumores, infartos, esclerosis múltiple, malformaciones vasculares, hemorragias y lesiones traumáticas, entre otras. La RM cerebral es útil en pacientes con cefaleas persistentes,

alteraciones visuales o auditivas, crisis epilépticas y trastornos cognitivos. Permite valorar la corteza cerebral, el tallo encefálico, los ventrículos y los vasos sanguíneos. La RM funcional (fMRI) permite estudiar la actividad cerebral en tiempo real y personalizar el tratamiento. El análisis de las imágenes de RM requiere un enfoque sistemático (revisión de todas las secuencias, comparación de hemisferios, identificación de anomalías y redacción de un informe detallado). Los radiólogos describen las lesiones según su intensidad (hipo o hiperintensas), forma, localización, efecto de masa y captación de contraste. La combinación de RM con inteligencia artificial (IA) está transformando la medicina. La IA permite una interpretación precisa de las imágenes, lo que favorece el diagnóstico precoz de enfermedades como el Alzheimer, la esclerosis múltiple y los tumores cerebrales. Además, facilita la planificación quirúrgica mediante modelos 3D, navegación en tiempo real y simulación de intervenciones, optimizando la seguridad del paciente y la vigilancia postoperatoria. La medicina se hará más eficiente a medida que la RM e IA se integren en la práctica clínica cotidiana para diagnósticos más rápidos, tratamientos más específicos y mejores resultados a largo plazo.



Figura 3. Saul Krivoy.

## Conferencia 2: Ultraestructura de la retina de los teleósteos

**Ponente: Dr. José Antonio O'Daly (Figura 4), Individuo de Número Sillón XXIII**

### Resumen

El estudio se centró en la ultraestructura de los conos, bastones, células horizontales y células bipolares de la retina a fin de identificar sus conexiones para un mejor entendimiento de la electrofisiología de la visión. Se usó la retina del teleósteo *Mugil brasiliensis* con glutaraldehído y tetróxido de osmio como fijadores. Cortes radiales y tangenciales de retina fueron coloreados con citrato de plomo y acetato de uranilo y analizados en un microscopio electrónico Hitachi-11B a 75 Kv. La morfología de la retina reveló células horizontales de configuración estrellada, con extensiones ascendentes que llegan a la plexiforme externa, donde terminan en las invaginaciones de los conos, con numerosas fibrillas en el citoplasma. En los contactos laterales, las membranas plasmáticas presentan un curso ondulado, se densifican y fusionan en un contacto funcional entre las células. Esta fusión no es continua, alternando segmentos de membrana fusionados con otros donde están solo opuestos entre sí, persistiendo un espacio virtual entre las mismas. En el contacto plasmático



Figura 4. Dr. José Antonio O'Daly.

lateral también se observaron filamentos gruesos y densos orientados perpendicularmente, unidos a las zonas plasmáticas fusionadas, formando parte del propio contacto plasmático lateral. Las células bipolares se orientan radialmente en el mismo plano que las horizontales medias e internas, ramificando sus dendritas en la plexiforme externa al entrar en contacto con los conos y bastones.

**SIMPOSIO DE LA COMISIÓN DE CIRUGÍA,  
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y ANATOMÍA  
PATOLOGICA, EN CONJUNTO CON LA  
SOCIEDAD VENEZOLANA DE NEUROCIRUGÍA  
JUEVES 16 DE OCTUBRE DE 2025**

**Conferencia 1: Legado y proyección de la  
neurocirugía en Venezuela**

**Ponente: Dra. Josefina Gandica Chacón (Figura 5) (Presidente de la Sociedad Venezolana de Neurocirugía)**

**Resumen**

**Inicios y Consolidación:** Los orígenes se remontan a principios de la década de 1950, con figuras pioneras como el Dr. Rafael Castillo (cordotomías en 1950) y Alberto Martínez Coll (primeras cirugías de epilepsia en 1955), ambos en el Hospital Vargas. Este desarrollo inicial incluyó la introducción de la electroencefalografía y cirugías de hidrocefalia. Un hito crucial fue la fundación formal de la Sociedad Venezolana de Neurocirugía (SVNC) el 15 de noviembre de 1963 en Caracas, impulsada por Castillo, Martínez Coll, Abraham Krivoy y Antonio Mogollón. La especialidad se expandió con la creación de servicios en hospitales como el Universitario de Caracas, el Miguel Pérez Carreño y el Domingo Luciani, formando a nuevas generaciones, pese a la carencia inicial de tecnología sofisticada. **Realidad Actual y Desafíos:** Hoy, la neurocirugía combina la experiencia acumulada con avances técnicos como la neuronavegación y las técnicas mínimamente invasivas. Sin embargo, enfrenta retos significativos. Lo principal es la migración de profesionales (que supera el 50 % en áreas críticas), la escasez de insumos médicos y la

limitada inversión en infraestructura. Solo el 1,35 % del PIB se destina a gasto público en salud. A pesar de estos obstáculos, unidades y profesionales mantienen estándares de excelencia e innovación, con la SVNC actuando como un pilar en la promoción del conocimiento. **Proyecciones de Crecimiento:** El futuro de la especialidad es mixto pero esperanzador. La revitalización dependerá de la inversión necesaria para incorporar tecnologías como la inteligencia artificial, la cirugía robótica y la realidad aumentada. La cooperación internacional y la repatriación de talento médico serán esenciales para descentralizar la atención y cerrar las brechas tecnológicas y de acceso. Con apoyo sostenido, Venezuela tiene el potencial de consolidarse como un referente regional en neurocirugía de vanguardia.



Figura 5. Dra. Josefina Gandica Chacón.

**Conferencia 2: Manejo de tumores de ganglios basales y tálamo**

**Ponente: Dr. Reynaldo López Rodríguez (Expresidente de la Sociedad Venezolana de Neurocirugía)**

**Resumen**

El manejo de los tumores de ganglios basales y tálamo constituye un reto para la neurocirugía, debido a su localización en estructuras cerebrales

profundas y de la línea media. En este trabajo presentamos un protocolo de tratamiento multimodal con cirugía de alta precisión y radiocirugía. Se presentan 2 casos de pacientes pertenecientes a una serie del protocolo de tumores de ganglios basales y tálamo, en los que se realizó el diagnóstico por Resonancia Magnética cerebral y DTI Tractografía por Resonancia. Se les practicó una cirugía estereotáxica guiada por neuronavegación y luego se realizó tratamiento complementario con radiocirugía estereotáxica. Se logró la reducción y el control de las lesiones tumorales, con buena evolución neurológica y mínimas secuelas, con un seguimiento de 12 meses y remisión de sintomatología neurológica inicial. El diagnóstico por Resonancia Magnética y DTI Tractografía por resonancia permite la localización y definición de los tractos y, en consecuencia, la utilización de una vía de abordaje quirúrgica segura de estas lesiones para el tratamiento mediante cirugía estereotáxica neuronavegación, y tratamiento complementario con radiocirugía estereotáxica.

### **Conferencia 3: Recomendaciones del plan estratégico SVNC**

**Ponente: Dr. Fernando Bellera Alonso (Figura 6) (Expresidente de la Sociedad Venezolana de Neurocirugía)**

#### **Resumen**

El presente y sus cambios exigen, como en todas las instituciones, una revisión constante para adecuarlo a los nuevos tiempos y modernizar sus paradigmas, apoyándose en sus fortalezas para minimizar el impacto de las debilidades propias de nuestro contexto. Problemas como el éxodo de neurocirujanos, la dotación de recursos insuficiente o la obsolescencia creciente de la tecnología en las plantas físicas de los cursos de formación son enemigos complejos de combatir dentro de nuestras posibilidades, pero no ajenos a nuestro radio de acción. Las relaciones establecidas con nuestros entes regentes naturales, como la FLANC y la WFNS, y con centros privados y públicos con los que hemos mantenido contacto institucional en muchos países, podrían servir como vasos comunicantes que nos permitan

acortar las brechas y facilitar conexiones con centros de entrenamiento en países con mayor desarrollo tecnológico. A continuación, proponemos los ejes del desarrollo de este plan propuesto: 1. Excelencia académica y formación continua. 2. Fortalecimiento institucional y gremial. 3. Evaluación de la calidad asistencial y de la infraestructura de las sedes de formación. 4. Colaboración intergremial interna y externa. 5. Posibilidad de autoevaluación (indicadores de gestión).



Figura 6. Dr. Fernando Bellera Alonso.

### **Conferencia 4: La excelencia como fundamento de las sociedades científicas**

**Ponente: Dra. Soynel de los Ángeles Marciany (Figura 7) (Secretaria General de la Sociedad Venezolana de Neurocirugía)**

#### **Resumen**

Las sociedades científicas se conceptualizan como entidades esenciales que buscan el desarrollo humano trascendental y su éxito depende de pilares sólidos que van más allá de lo académico. Sus fundamentos se centran en una gestión profesionalizada que prioriza la comunicación eficiente, la integridad moral y ética, y una estricta vigilancia de procesos. Estos elementos son vitales para lograr la internacionalización y una producción científica

de alto impacto. La responsabilidad social es un eje fundamental, las métricas de salud pueden influir en políticas públicas y la difusión en medios sociales y la cultura. Aunque el accionar de estas sociedades refleja la calidad de sus integrantes y sus valores, el verdadero desafío reside en la profesionalización administrativa. Los médicos, a menudo no familiarizados con modelos de gestión empresarial, enfrentan una dificultad operativa significativa, especialmente en escenarios de incertidumbre o variables inherentes al país. Para asegurar la sostenibilidad, las sociedades deben adoptar estrategias claras: fomentar la mentoría y el desarrollo de liderazgo para formar capital humano de alto valor; buscar la colaboración global para estrechar lazos con instituciones internacionales clave; y garantizar la independencia financiera mediante fuentes de financiamiento que no comprometan su misión científica y ética. Como toda organización, enfrentan riesgos, como la dependencia excesiva de líderes individuales, los inevitables conflictos de interés con patrocinadores, que deben ser mitigados mediante códigos éticos robustos, y la resistencia al cambio en las estructuras jerárquicas. Al adoptar modelos de gestión empresarial, las sociedades científicas médicas no pierden su esencia, sino que la potencian, logrando excelencia operativa y un impacto social duradero. El liderazgo médico debe evolucionar hacia un enfoque estratégico y ético, gestionando organizaciones complejas con una clara visión social.



Figura 7. Dra. Soynel de los Ángeles Marciany.

## SIMPOSIO DE LA COMISIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA: TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA

JUEVES 23 DE OCTUBRE DE 2025

### Conferencia 1: Terapia hormonal de la menopausia

**Ponente: Dra. Indira Centeno (Figura 8)**

#### Resumen

Desde mediados del siglo XX, la terapia hormonal de la menopausia (THM) ha sido objeto de numerosos estudios, como el Women's Health Initiative (WHI), iniciado en 1998, que reportó un aumento de los riesgos cardiovasculares y del cáncer de mama, lo que modificó la práctica clínica. Sin embargo, análisis posteriores demostraron que iniciar la THM dentro de los primeros 10 años tras la menopausia reduce estos riesgos y potencia los beneficios, lo que valida la hipótesis de la "ventana terapéutica". Estudios clásicos como PEPI y ELITE evidencian efectos cardiovasculares positivos, con mejoras en los perfiles lipídicos y la ralentización de la progresión aterosclerótica al emplear la THM oportunamente. El riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) es mayor con terapias orales, hasta cuatro veces más, mientras que las vías transdérmicas y la progesterona micronizada natural ofrecen un mejor perfil de seguridad vascular. Varios meta-análisis indican un leve aumento en el cáncer de mama (riesgo relativo 1.14), principalmente con exposiciones prolongadas a combinaciones de estrógeno y progestágeno, pero menor en tratamientos tempranos con formulaciones modernas. Actualmente, la THM se indica para la insuficiencia ovárica precoz y los síntomas vasomotores y genitourinarios, y se recomienda iniciar antes de los 60 años o en la primera década tras la menopausia, con evaluación individualizada. Las opciones incluyen vía oral y parenteral: estrógenos, progestágenos, tibolona, moduladores selectivos de receptores estrogénicos (SERM), complejo estrogénico tejido selectivo (TSEC), dehidroepiandrosterona y testosterona; seleccionadas según el perfil clínico para optimizar la eficacia y la seguridad. La THM es una estrategia eficaz y basada en

evidencia, cuyo éxito depende de la selección adecuada y del inicio oportuno dentro de la ventana recomendada, maximizando beneficios y minimizando riesgos.



Figura 8. Dra. Indira Centeno.

ejercicio, seguir una dieta saludable, mantener un IMC adecuado, controlar la presión arterial, la glicemia y el perfil lipídico, y considerar los FRCV. Menores de 60 años, con menos de 10 años postmenopáusicas, tienen efectos beneficiosos en diversos FRCV. El RECV en mayores de 60 años, con más de 10 años, junto con el mayor riesgo de ECerV y de tromboembolismo venoso, constituye una contraindicación absoluta. La función cognoscitiva causa preocupación; la memoria alterada, tras los síntomas vasomotores, es la causa más frecuente. Estudios demuestran que la memoria y otras funciones cognoscitivas no mejoran; muestran deterioro cuando se inicia después de 65 años. Después de la menopausia, ocurren importantes cambios en el riesgo de cáncer; el de mama se incrementa con THM combinada por más de 5 años. La THM combinada disminuye el riesgo de cáncer de endometrio. Se desconoce si los estrógenos inician el cáncer epitelial de ovario. Recomiendan restringir el uso en sobrevivientes con histologías de receptores estrogénicos. ADC de cuello uterino no está bien definido. El cáncer vaginal y vulvar no se considera dependiente. En el cáncer de colon, los datos son inconsistentes. THM tiene un efecto protector frente a todos los tipos de cáncer de pulmón. En hepatocelular, dudoso.

## Conferencia 2: Seguridad de la terapia hormonal de la menopausia

**Ponente: Dra. Rita Pizzi (Figura 9)**

### Resumen

Los cambios en las pautas de THM representan un reto para la salud. Las indicaciones serán individuales: la sintomatología, intensidad, factores de riesgo, historia personal y familiar, efectos beneficiosos y adversos y deseos del paciente. La ECV es la principal causa de morbimortalidad. El ginecólogo realiza la atención primaria, un diagnóstico precoz y una referencia oportuna: evitar el tabaquismo, realizar



Figura 9. Dra. Rita Pizzi.

### **Conferencia 3: Indicaciones y contraindicaciones de la THM**

**Ponente: Dra. Paula Cortiñas S. (Figura 10)**

#### **Resumen**

La THM tiene como indicación principal el alivio de los síntomas climatéricos. Hay evidencia de que previene la osteoporosis menopáusica y los trastornos metabólicos. Pudiera tener beneficios en la salud cardiovascular y cognitiva si se inicia el tratamiento en la ventana de oportunidad terapéutica, es decir, en los primeros 10 años después de la menopausia o antes de los 60 años. El riesgo más importante del uso de la THM es la trombosis, que puede dar lugar a trombosis venosa, tromboembolismo pulmonar y ACV; sin embargo, la identificación de los factores de riesgo y el uso de las formulaciones parenterales minimizan este riesgo. Otros riesgos descritos con menor frecuencia son los de cáncer de mama y de ovario. Las contraindicaciones para el uso de THM son el sangrado vaginal no diagnosticado, cáncer de mama, cáncer de endometrio, antecedentes de trombosis, ACV o cardiopatía isquémica, hepatopatía activa, porfiria cutánea tardía, hipertensión arterial no tratada. Las hormonas bioidénticas son aquellas moléculas con estructura química y función idéntica a



Figura 10. Dra. Paula Cortiñas S.

la de las hormonas naturales. Por otro lado, los compuestos de hormonas bioidénticas son mezclas de hormonas bioidénticas preparadas en farmacias locales, sin control. La confusión radica en que los compuestos hormonales bioidénticos tienen dosis y composiciones que no han sido aprobadas por los entes reguladores. Además, estos compuestos contienen dosis de testosterona que, en general, exceden los niveles fisiológicos en mujeres, por lo que no se recomienda su uso.

### **FORO DE LA COMISIÓN DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA**

**JUEVES 30 DE OCTUBRE DE 2025**

### **Conferencia 1: CANIA, una receta de éxitos a fuego lento**

**Ponente: Dra. Mariana Mariño Elizondo**

#### **Resumen**

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA) surge de la decisión de Empresas Polar de destinar los terrenos de la primera planta de Cervecería Polar, ubicados en la Parroquia Antímamo de Caracas, a un proyecto de alto impacto social enfocado en la atención de la salud nutricional infantil y materna. Tanto en la fase exploratoria como en la de definición y diseño del proyecto destaca la participación de asesores nacionales e internacionales junto a la comunidad. Las actividades se iniciaron con el levantamiento de recursos de la comunidad, junto con la evaluación nutricional “casa por casa”, y, posteriormente, en julio de 1995, tras su inauguración, se inició la atención a pacientes en el centro, con un enfoque integral e interdisciplinario que responde al origen multifactorial de la malnutrición y a sus determinantes sociales. Tras 30 años de recorrido, son más de 90 000 pacientes evaluados, más de 500 000 registros antropométricos, 95 226 diagnósticos nutricionales que mes a mes, año a año fueron dibujando la tendencia del estado nutricional de la población y que han consolidado

a CANIA como un modelo social corporativo, ejemplo de una empresa privada que genera un impacto social duradero y significativo, a través de la atención nutricional de niños, adolescentes y embarazadas y la transferencia de conocimientos a terceros. Un modelo que crece, innova y evoluciona continuamente, con visión de futuro y enfoque de sostenibilidad, que contribuye al empoderamiento de padres, familias y comunidades en torno a su bienestar nutricional. Se puede afirmar que el abordaje centrado en la familia a partir de sus necesidades sentidas, el trato cercano y respetuoso con la persona como centro de toda acción, un equipo interdisciplinario con alta calidad técnica y compromiso profesional, que ejecutan procedimientos y protocolos estandarizados, las alianzas institucionales, académicas, organizacionales, que permiten el trabajo articulado y la evaluación continua, que responde a las variaciones del contexto y oportunidades; son los ingredientes de esta receta de éxitos que Empresas Polar materializa a través de la gestión de CANIA.

## **Conferencia 2: Fundación BENGEOA 25 años. La huella en la nutrición en Venezuela**

**Ponente: Lcda. Yaritza Sifontes de Villa**

### **Resumen**

La Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición (FB), con 25 años de labor como organización de la sociedad civil, realiza investigación-acción y promoción de políticas para mejorar la situación alimentaria y nutricional en Venezuela, enfocándose en niños, niñas, mujeres embarazadas y adultos mayores. Su misión es la defensa del derecho a una nutrición saludable, utilizando la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) como herramienta para la transformación comunitaria, con el apoyo de instituciones públicas y privadas. Nuestras acciones se basan en el panorama nutricional del país, catalogado como una “síndrome de malnutrición”, donde coexisten déficit y exceso, impulsada por la pobreza por ingresos (96 % de la población). Epidemiológicamente, la Prevalencia de Subalimentación (PoU) alcanzó el 31,4 %

en 2017-2019. La malnutrición infantil es una “emergencia de salud pública”: la desnutrición crónica (DC) se acerca al 30 % en menores de 5 años; la desnutrición aguda (DA) es del 8 %; y en escolares, la DC es del 17 % y la DA del 12,2 %. El impacto es sistémico: el 52 % de la población sufre déficit proteico, con una dieta monótona, de baja diversidad y densidad nutricional (basada en cereales y azúcares) y un alto costo de alimentos de calidad. Los servicios deficientes de agua, saneamiento y salud comprometen la utilización biológica de los nutrientes. La FB ha implementado estrategias basadas en evidencia científica: formación de docentes y líderes, GABAS, investigación y vigilancia nutricional. Las perspectivas se orientan a atender la emergencia y contribuir al desarrollo. Es imperativo salvar vidas con intervenciones nutricionales específicas y apoyar la implementación de políticas de protección social y de educación sensibles a la nutrición y a las políticas agroalimentarias que reactiven la producción y mejoren el consumo proteico. Esto representa una inversión para el desarrollo, al reducir, a mediano plazo, el gasto en salud pública asociado a la malnutrición y a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

## **FORO DE LAS COMISIONES DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDADES**

### **MÉDICAS Y DE CIENCIAS BÁSICAS**

**JUEVES 6 DE NOVIEMBRE DE 2025**

## **Conferencia 1: HLA, impacto clínico en trasplantes y susceptibilidad a enfermedades**

**Ponente: Dra. Mercedes Fernández Mestre (Figura 11).**

### **Resumen**

El Antígeno Leucocitario Humano (HLA) o Complejo Principal de Histocompatibilidad (MHC), es la región más polimórfica del genoma. Esta región genética crucial se clasifica en dos clases: los genes HLA clase I (HLA-A, -B y -C)

y los genes HLA clase II (HLA-DRB1, -DQB1 y -DPB1). Las moléculas HLA tienen un papel dual y fundamental en el sistema inmunitario. Permiten al sistema inmunitario distinguir entre lo propio y lo no propio, activando mecanismos efectores para defender al organismo contra agentes infecciosos. Esta misma función puede estar involucrada en la susceptibilidad a enfermedades, particularmente autoinmunes (donde la respuesta se dirige contra lo propio), y en el éxito o fracaso de los trasplantes. La determinación de la variabilidad o tipificación de los genes HLA es de importancia crítica en diversos ámbitos médicos. En los trasplantes (de células madre hematopoyéticas y de órganos), es fundamental para la selección de donantes compatibles y minimiza el riesgo de rechazo (mediado por la falta de reconocimiento de lo "no propio" en el órgano o la célula trasplantada). En el diagnóstico de enfermedades autoinmunes, muchos alelos HLA específicos están fuertemente asociados con la susceptibilidad a desarrollar ciertas patologías autoinmunes. En definitiva, la tipificación de HLA es esencial para el manejo clínico de pacientes, ya que proporciona información invaluable para la toma de decisiones, mejorando el pronóstico y la calidad de vida a través de una selección de donantes optimizada, un diagnóstico preciso de autoinmunidad y la detección temprana de rechazo pos-trasplante.



Figura 11. Dra. Mercedes Fernández Mestre.

## Conferencia 2: Migrañas e inmunología, ¿existe una relación entre ellas?

**Ponente: Br. Ilse Meléndez Ocanto (Figura 12) (Escuela de Medicina José María Vargas-UCV)**

### Resumen

La migraña es un trastorno neurológico complejo que se asocia cada vez más con mecanismos inmunológicos y sus componentes. Esta revisión recopila evidencia que relaciona la desregulación inmunológica con la fisiopatología de la migraña, donde se destacan altos niveles de citoquinas proinflamatorias (TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-1 $\beta$ ) y la reducción de citoquinas antiinflamatorias como la IL-10. Numerosos estudios evidencian la implicación de 3 aspectos en la génesis de la migraña, como son la inflamación neurogénica mediada por el sistema trigeminovascular, la activación de mastocitos y microglía y la activación de vías mediadas por receptores tipo Toll (TLR), los cuales amplifican la sensibilización al dolor. Pacientes con enfermedades como el asma y el lupus eritematoso



Figura 12. Br. Ilse Meléndez Ocanto.

sistémico, en muchas ocasiones, padecen de episodios migrañosos como consecuencia de un sistema inmune debilitado; al igual que aquellas personas que están sometidas constantemente a situaciones estresantes. Igualmente, la vía de las quinureninas vincula la disfunción inmune y neuronal, modulando receptores de glutamato y las respuestas inflamatorias. Estos avances posicionan la modulación inmune como un aspecto fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes que, por algún motivo, padecen migrañas.

**ELECCIÓN DE TRES MIEMBROS  
CORRESPONDIENTES NACIONALES PARA  
OCUPAR LOS PUESTOS 13, 15 Y 43 DE LA  
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA**

En Sesión Ordinaria del jueves 6 de noviembre de 2025, mediante convocatorias sucesivas, en las

modalidades presenciales en la Sala de Sesiones de la Academia Nacional de Medicina, en el Palacio de las Academias, y de forma virtual a través de la plataforma ZOOM.

Se eligió la Comisión Electoral y previa verificación del cuórum en cada elección se procedió a entregar la boleta electoral con cada proceso y proyección virtual con participación exclusiva de los Individuos de Número. A continuación, se realizó un escrutinio cuidadoso de las boletas, cotejando, además, la suma total de los votos emitidos virtualmente con la de los votos presenciales. Acto seguido la Comisión Electoral declara electos como Miembros Correspondientes Nacionales con evidente mayoría, a los Dres. Alejandro Teppa en el Puesto 13, María Eugenia Landaeta para el Puesto 15 y Carla Lozada para el Puesto 43. Finalmente, el Presidente, Dr. Huníades Urbina-Medina, los proclama oficialmente como nuevos Académicos de la Corporación.