

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número, Sillón XXXIX

Sesión Ordinaria el 05 de noviembre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Microbioma Perinatal: Nuevos horizontes de la vida por el Dr. Pedro Faneite Antique

Los conocimientos del Microbioma Humano se han desarrollado principalmente en la última década, se estima van a dar un vuelco a la medicina tradicional. En vista de la importancia y trascendencia de este campo emergente de la medicina, nos hemos propuesto revisar y mostrar los aspectos más destacados del área perinatal. Lo que está sucediendo relativo al proceso maravilloso de la reproducción y generación de nuestra especie lo hemos denominado el Microbioma Perinatal, el cual está constituido por la microbiota vaginal, microbiota placentaria y microbiota de la leche materna. Mostraremos los conceptos actuales que con toda seguridad servirán de base para estudios futuros en beneficio de la salud materno-infantil.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, José A Ravelo Celis, José Ramón Poleo, Enriqueta Sileo, Mauricio Goithman, Andrés Soyano, Saúl Krivoy, Saúl Kizer, Ofelia Uzcátegui, Doris Perdomo de Ponce, Lilia Cruz de Montbrun, José A. O'Daly Carbonell, Tomás Sanabria, Claudio Aouin Soule, Alfredo Díaz Bruzual, Rafael Apitz, José Francisco, Aixa Muller de Soyano y Harry Acquatella Monserratte.

2. El tratado de anatomía humana Testut-Latrajet, más de 100 años de aplicación en Venezuela para la enseñanza y aprendizaje de la anatomía humana, por el Dr. Rafael Romero Reverón.

El propósito es de evidenciar y realizar los aportes realizados al aprendizaje y la enseñanza de la anatomía humana por los doctores Leo Testut (1849-1925) y André Latrajet (1877-1947), a través de su destacado Tratado de Anatomía Humana Testut-Latrajet. El profesor Leo Testut publicó en 1887 su destacado tratado de Anatomía Humana en cuatro volúmenes, se le considera uno de los tratados de anatomía humana más completo, con un total de 4935 páginas y 4144 ilustraciones muy detalladas, la mayor parte de ellas a colores dibujadas por G. Devy y S. Duprey, esta obra fue galardonada en 1902, por la Academia francesa de medicina con el premio Saintour.

Este tratado de anatomía humana aún permanece vigente después de más de un siglo posterior a su publicación inicial y sigue utilizándose como libro de texto y/o de consulta en muchas de las Facultades de Medicina de América Latina y de Europa. En la Universidad Central de Venezuela esta obra fue incorporada como texto para la enseñanza anatómica por el Dr. Pablo Acosta Ortiz en 1893, siendo el libro texto por más de 100 años y desde entonces y hasta la actualidad continúa siendo un libro básico para el estudio de la anatomía humana en esta universidad. A partir de 1910, se tradujo del francés al español, al italiano y al alemán entre otros idiomas. En el Tratado de Anatomía Humana Testut-Latrajet se hace mención a los aportes realizados en su tesis doctoral por el cirujano venezolano Dr. Rubén Rodríguez Escobar en 1943, sobre la inervación del apéndice cecal. El tratado de Anatomía Humana Testut-Latrajet, ha sido aplicado en Venezuela por más de 100 años para la enseñanza y aprendizaje de

la Anatomía humana.

Intervinieron los doctores: Andrés Soyano, Mauricio Goithman, Miguel Saade, José A. Ravelo Celis, Claudio Aoñin Soule, Manuel Velasco, Saúl Kizer, Leopoldo Briceño-Iragorry, Alfredo Díaz Bruzual y Harry Acquatella Monserratte.

Sesión Ordinaria el 12 de noviembre de 2015

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

La forja de la cadena del conocimiento en neurooftalmología un fascinante viaje desde el remoto pasado... por el Dr. Rafael Muci-Mendoza.

La historia de la neurooftalmología es una que amorfa se inició en la bruma de tempranos y raídos tiempos de la medicina. La piel sirvió como barrera para atajar la curiosidad del hombre; así fue el diseño de la Divina Providencia: no se nos mostró todo, pero se nos dio intelecto, decisión y curiosidad. Por ello, el conocimiento humano no se dio de súbito, del todo ni en conjunto; gracias a la inteligencia fecunda de los hombres, eslabones, piezas o fragmentos del mismo, al principio dispersos, inexactos e inconexos dieron origen a otros más elaborados alcanzándose el estado del arte de nuestro siglo, conocimiento aún faltoso e inconcluso. Siempre existieron tumores cerebrales, accidentes cerebrovasculares, parálisis de nervios craneales y cegueras repentinas; sin embargo, la relación entre unos y otros permanecieron en el misterio hasta que la rueda del tiempo avanzó el entendimiento y la curiosidad médica precisó las bases anatómicas y neurofisiológicas que las explicaran.

Les invito acompañarme a un viaje particular, a una aventura que incluye un notable elenco de figuras históricas, un fascinante relato de vías simples, dobles o decusadas, elección de lados, de magia negra y alquimia, de confusiones algunas fuera de lugar y de rectificaciones anatómicas, de impresionantes penetraciones intelectuales, de cómo y por qué la vía visual y el sistema motor son cruzados, y, sobre todo, por qué el cerebro izquierdo es el maestro de la mano derecha, pero más importante aún, de un camino que no finaliza, que nunca finalizará, el camino de la entrega al pensar profundo y el conocimiento.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó,

Claudio Aoñin Soule, José A. O'Daly Carbonell, Emily Karam y Alfredo Díaz Bruzual.

2. Las estampillas venezolanas, colección temática referida a la salud, personajes, e instituciones relacionadas con la medicina por el Dr. Jaime Díaz Bolaño

Se define que significa la filatelia, sus inicios, con la primera estampilla postal, su comienzo en Venezuela y se hace una presentación en forma sucesiva con la imagen y explicación, de una colección temática relativa a la salud, personajes e instituciones que tengan que ver con la medicina.

Intervinieron los doctores: Eduardo Morales, Andrés Soyano y Saúl Kizer

Sesión Ordinaria el 19 de noviembre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Neuropatía óptica como complicación de Infección por virus de Chikungunya por los Drs. Emely Karam A., Alexander Gan, Hernan Bustacara, Libsen Rodríguez.

El virus de Chikungunya es una importante infección viral causada por un arbovirus o alfavirus transmitida por los mosquitos *Aedes aegypti* y *albopictus* ocasionando manifestaciones sistemáticas uni o multiorgánicas, siendo los síntomas más comunes: fiebre, artralgia, polimialgia rash cutáneo entre otras. Desde el punto de vista ocular se describe conjuntivitis, iridociclitis, escleritis, queratitis, retinitis, neuroretinitis, coroiditis, panuveítis y neuropatía óptica. Las manifestaciones oculares ocurren con el desarrollo de los síntomas sistémicos. Con la epidemia de Chikungunya que ha venido padeciendo el país tuvimos la oportunidad de evaluar seis (6) casos con neuropatía óptica por Chikungunya los cuales fueron documentados con fotografía de fondo de ojo, tomografía óptica coherente y campo visual; todos los casos fueron tratados con corticoesteroides alguno con recuperación visual y otros con desenlace no tan favorable. Adicionalmente un caso con complicaciones alarmante permitirán demostrar las graves consecuencias que puede ocurrir de no controlarse la propagación de esta entidad.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó,

Aixa Müller, Rafael Muci-Mendoza, Saúl Kizer, Andrés Soyano, José Ramón Poleo, Mariano Fernández, Ítalo Marsiglia. Juan Antonio Yabur y Harry Acquatella.

2. Video del Dr. Luis Razetti.

Intervinieron los doctores: José Francisco, Alfredo Díaz Bruzual y Juan José Puigbó.

3. Presentación del libro *Cirugía Plástica de la Mama por los Drs. Reinaldo Kube León, Ramón L. Zapata Sirvent*

El libro fue publicado en el año 2014, por los Drs. Kube y Zapata Editorial: AMOLCA, en su desempeño como Presidente de la FILACP (Federación Iberolatinoamericana de Cirugía Plástica) y Director del Comité de Información y Divulgación de la FILACP respectivamente. El primer libro de la FILACP con formato abierto a todos los 59 Colaboradores para un total de 35 Capítulos donde se recoge la cirugía mamaria en toda su extensión, tanto la parte estética como la reconstructiva.

El libro es parte de dos tomos, el segundo se encuentra en publicación por la editorial y cubre el área de la cirugía plástica del contorno corporal. Recoge toda la cirugía mamaria es toda su extensión y de forma moderna y a todo color explica el desarrollo de las técnicas, hasta los procedimientos reconstructivos más avanzados de reconstrucción microquirúrgica.

No hubo intervenciones.

Sesión Ordinaria el 26 de noviembre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Un accidente feliz en la investigación de la Leishmaniasis permite el desarrollo de una vacuna contra la Psoriasis por el Dr. JA O'Daly Carbonell.

Serendipity significa un "accidente feliz" o "sorpresa agradable" o un "error afortunado" es decir encontrar algo útil que no se estaba investigando en forma específica. Durante un ensayo Fase III en 3.000 voluntarios para protección de la Leishmaniasis cutánea y visceral, en una área endémica en Guatire, Venezuela, con una vacuna de amastigotes de 4 especies de Leishmanias un voluntario reporto, que después

de la 3a vacuna se había curado de una placa de Psoriasis en sus piernas que desde hacía 12 años no había remitido con ningún tratamiento. Esto fue un doble ciego natural pues ni el paciente, ni el autor (JAOC), sabían que la vacuna para la protección de la Leishmaniasis tenía efecto sobre la Psoriasis, un fenómeno de serendipity, QUE NO TIENE ANTECEDENTES EN LA LITERATURA CIENTÍFICA MUNDIAL.

Es una enfermedad con herencia poligénica por genes en porción distal del cromosoma 17q, 19p y otros, caracterizada por hiperqueratosis, acantosis, dilatación vascular en dermis papilar con infiltrados inflamatorios. Ciclo celular epidérmico aumenta 8 veces (36 vs. 311 horas en normales). 100 % células germinativas entran en división vs. 60 % en normales.

Se cuantifica internacionalmente mediante el PASI basado en calcular "Psoriasis Área y Severity Index". **Histopatología:** Hiperproliferación queratinocitos indiferenciados, hiperqueratosis, ausencia capa granular, núcleos en estrato corneo, leucocitos intraepidérmicos (Munro). Infiltración por linfocitos T, monocitos, mastocitos, neutrófilos, dilatación vascular en dermis superior. **Citoquinas en queratinocitos y células T.** Th1: TNF α , IFN γ , IL-6, IL-8, IL-12, IL-18 aumentan en placas y suero, con niveles muy altos de IFN γ , IL-12 e IL-18 que se correlacionan con la severidad de la enfermedad. Th2: IL-4 e IL-10 por debajo de los valores normales.

El efecto de la vacuna se debe a inmunidad celular, no se encontraron anticuerpos y a la estimulación de linfocitos T que disminuyen las lesiones en la piel sin inmunosupresión, contrario a todos los tratamientos actuales.

El seguimiento del PASI en el tiempo demostró que el mayor porcentaje de reducción es por la inyección IM cada 15 días. Valores Absolutos linfocitos de CD8+CD3+, CD4+CD8-, CD8+HLA-, CD3+CD8- y CD8+CD4-, disminuyen al PASI cambiar de 1-10 a 11-20 a 21-72 unidades antes tratamiento con AS100, mientras que HLA+CD8-, CD19, CD8+HLA+, CD8+CD3- y CD8+CD4+ aumentan al igual que los linfocitos. IgA+, IgD+, IgM+, IgE+, IgG+, datos similares en pacientes con artritis psoriásica pero con predominio de células CD8+. Las poblaciones linfocitarias retornan a valores normales después del tratamiento con AS100. En

biopsias de piel el Placebo (Rehydrigel), aumenta proliferación de queratinocitos y de infiltrados inflamatorios, células CD3, K16. Vacuna AS200 con 150, 300 y 500 µg, mostro queratinocitos con disminución marcada del grosor epidérmico y de infiltrados inflamatorios, CD3, K16.

Artritis reumatoide en ratones DBA-1 con CIA: Grado de Artritis con dexametasona, AS200, *L(L) chagasi* y AS110, todos menores que PBS. Comparación dexametasona vs. AS200: Día 0-5 valores similares, día 6-20 AS200 valores menores que dexametasona, (P=0,0037) y 20-30 días valores similares. Vacuna AS200: Mayor reducción en PASI, mayor valor de hipersensibilidad retardada (DTH) en la IDR en piel, mayor índice de estimulación linfocitaria en PBMC de humanos voluntarios después de vacuna AS100, mas efectivo que dexametasona en ratones DBA1 con CIA. Vacuna con amastigotes: inmuno-estimulación, ausencia de inmuno-supresión en células T, contrario a todos los tratamientos actuales. Ausencia de anticuerpos pos- 6 dosis de AS100. Vacuna bien tolerada, sin toxicidad, estable 1 año a 4 °C, solo inflamación en sitio de inyección. Ausencia de eventos adversos similar a ensayos clínicos previos con AS100.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Víctor Ruesta, Herbert Stegemann, José Ramón Poleo y Andrés Soyano.

2. Doppler renal en la hipertensión arterial por la Dra. María M. Yanes.

Esta presentación tiene como objetivo demostrar la utilidad y la importancia de ultrasonido en el estudio específicamente del paciente con hipertensión arterial, esto lo convierte en el primer método de imagen a utilizar en estos pacientes. La utilidad del doppler renal en el paciente hipertenso cada día se afianza más, sí tomamos en cuenta que la hipertensión arterial es junto con la diabetes la primera causa de enfermedad renal crónica estadio V y de tratamiento sustitutivo renal. De manera que con el advenimiento de los equipos de alta tecnología y de última generación, con altas resoluciones en la esfera vascular, la ecografía avanzada ocupa un lugar muy privilegiado para obtener una mejor visualización de la arteria renal y detectar otras causas de hipertensión secundaria y finalmente

para ubicarse en el campo de los indicadores de la nefroangioesclerosis que es la expresión del daño parenquimatoso de la HTA es decir, la nefropatía hipertensiva. Se presentan varios casos clínicos con daño parenquimatoso renal producto de nefropatía hipertensiva e hipertensión renovascular más otros casos de hipertensión secundaria de muy baja incidencia con patología tumoral suprarrenal, como femocromocitoma.

Intervinieron los doctores: Víctor Ruesta, Juan José Puigbó, José Ramón Poleo, José Antonio Ravelo Celis, Saúl Kizer, Jesús Felipe Parra y Peter Gunzcler.

Sesión Ordinaria del 3 de diciembre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Enfermedad de Hirschsprung, Pasado, presente y futuro” por el Académico Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry.

Presentamos en esta ocasión un breve recuento de la historia de la enfermedad de Hirschsprung o megacolon agangliónico. Conocido desde la famosa descripción del profesor Hirschsprung en 1886. Su descripción clínica, síntomas, estudios para llegar al diagnóstico exacto y tratamiento a través de los años hasta la actualidad. Encuadrada hoy día entre las enfermedades llamadas “multifactoriales”, en las que el componente genético está claro (en este caso el proto-oncogen RET), pero existen otros factores ambientales y/o genéticos que modulan la enfermedad y pueden hacer que en dos personas con la misma secuencia del gen una padezca la enfermedad y la otra no. Es aquí donde reside la importancia de su estudio, para poder adquirir mayor y mejor conocimiento que permita, en el futuro, explicar la razón de esta y otras patologías para optimizar su tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, José Ramón Poleo, Jesús Felipe Parra, Saúl Kizer, Marco Sorgi y Harry Acquatella.

2. Reforma Curricular en la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela por el Dr. Jacobo Villalobos por el Dr. Antonio Clemente Heimerdinger.

Desde hace 7 años la Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela viene desarrollando un proceso de reforma curricular como parte del Plan Estratégico de Reforma Curricular de la Universidad Central de Venezuela, para todas las Escuelas y Facultades, enmarcado en un proceso de renovación de los estudios de educación superior en Venezuela tomando en cuenta los adelantos tecnológicos en el área de la informática, la era digital y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICS). Durante 20 años consecutivos se ha desarrollado la Reunión Nacional de Currículo, auspiciada por el Núcleo de Vicerrectores Académicos (NVA) y la Comisión Nacional de Currículo (CNC). Es el caso que en la IX Reunión ejecutada en el 2013 se desarrollaron cuatro Núcleo Temáticos, a saber:

- A. El currículo y la gestión del conocimiento para el desarrollo humano.
- B. Epistemología y Construcción del currículo universitario para la formación de profesionales e investigadores de calidad.
- C. Uso de las TICs en el desarrollo curricular universitario. Acciones y perspectivas.
- D. Desafíos curriculares innovadores con calidad y responsabilidad social, para la formación de ciudadanos.

Apoyar la reorientación de la educación en ciencias de la salud hacia los valores, conceptos y prácticas de la Atención Primaria en Salud (APS) y la Salud Pública.

En la Región de las Américas, el desafío principal de este siglo para la educación médica de los profesionales de la salud es la APS, lo que incluye la adopción de nuevos paradigmas curriculares y de pedagogías transformadoras, y la incorporación de los nuevos sistemas de información y acceso tecnológicos. Desde el punto de vista docente el fundamento de esta reforma es el modelo de enseñanza-aprendizaje por COMPETENCIAS. Según la Dra. Carmen Z. Molina Vega (Representante Alfa Tuning-America Latina) de la Facultad de Medicina Universidad de Los Andes, en respuesta al desafío planteado en la declaración de Bolonia en el año 2001, más de 175 universidades Europeas llevaron adelante un intenso trabajo en pos de la creación del Espacio Europeo de Educación Superior.

Intervinieron los doctores: Miguel Saade Aure, Horacio Vanegas, Juan José Puigbó, Marco Sorgi, Antonio Clemente Heimerdinger, Saúl Kizer, José Ramón Poleo, Alfredo Díaz Bruzual, Juan Antonio Yabur, Jesús Felipe Parra, Herbert Stegemann y Harry Acquatella.

Sesión Ordinaria del día 10 de diciembre de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Homenaje a las tres generaciones de Académicos del Estado Carabobo. Presentado por el Dr. Guillermo Colmenares Arreaza.

Resumen: Hacemos un recuento biográfico de los doctores Rafael Guerra Méndez, Fernando Guerra Méndez-Moreno y Oswaldo Guerra Zagarzazu, quienes constituyen la segunda generación de Académicos de la Medicina y pertenecientes al Estado Carabobo. Constituidas por: abuelo, hijo y nieto que han integrado la Academia Nacional de Medicina de Venezuela. La primera generación fue construida por los doctores Francisco Antonio Rísquez, Jesús Rísquez y Rafael y Fernando Rísquez Iribarren. El 10 de diciembre de 2015, se hará la desvelización en la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina, de los retratos de los homenajeados doctores R. Guerra Méndez, Fernando Guerra-Moreno y Oswaldo Guerra Zagarzazu.

No hubo intervenciones

2.- Acto de develización de los retratos de los homenajeados doctores R. Guerra Méndez, Fernando Guerra-Moreno y Oswaldo Guerra Zagarzazu en la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina.

Sesión Ordinaria del día 14 de enero de 2016

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Importancia y evolución de la autopsia por el Dr. Enrique López Loyo

La muerte es un estado que representa no solo la ausencia de vida, sino el proceso o evento mediante el cual ocurre el cese de la función orgánica. Entonces la muerte puede generarse como consecuencia de un proceso, es decir, un hecho sistemático, o como un evento, lo que sería un hecho fortuito. La autopsia, del

griego *autos* que significa uno mismo y *opsis*, interpretada como vista, es el examen anatómico y patológico del cadáver, secuencial y organizado, que practicado por un médico especialista, hace posible establecer un conjunto de evidencias de carácter macro y microscópicas, que de forma conjunta pueden explicar la causa de la muerte. La autopsia es el único método confiable que permite confirmar el acierto diagnóstico médico en 70 % a 85 % de los casos. Estudios sistemáticos muestran que un 30 % de los pacientes fallecidos y que llegan a la autopsia no fueron diagnosticados correctamente en vida. El porcentaje de error diagnóstico o trascendental de estos casos es de 10 % a 12 %. Por lo tanto, la autopsia es irremplazable por la información que aporta para elaborar el certificado de defunción. Desde el punto de vista histórico, Galeno realizó las primeras descripciones de autopsias las cuales plasmó en su obra "Disertaciones anatómicas". Andreas Vesalius, padre de la anatomía moderna, demostró el valor de la autopsia en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. En Venezuela, José María Vargas, José Gregorio Hernández y Luis Razetti fueron propulsores de la autopsia como procedimiento de gran valor para el estudio de la génesis y evolución de las patologías. Las autopsias se dividen en Clínicas y Médico-legales. La autopsia clínica considera la muerte como un proceso final fisiopatológico, en donde este examen se realiza a los fines de confirmar el diagnóstico y describir la extensión de las lesiones, por interés académico, de investigación y enseñanza. En el caso de la autopsia médico legal, se requiere el mandato judicial y está consagrado en el Código Orgánico Procesal Penal (COOP) en su Artículo 202. Entonces la autorización se constituye como una orden judicial que designa al médico especialista como experto de un procedimiento investigativo. Se analizan cuatro casos de autopsias, con el objeto de determinar si existe una clara delimitación entre la autopsia clínica y la médico-legal y en el caso de cada uno se busca establecer si la muerte se produjo como un proceso o como un suceso. Se analiza la utilidad y alcance actual de la autopsia como herramienta en la determinación de las causas y evolución de las enfermedades; asimismo, las llamadas autopsias virtuales basadas en el desarrollo de los estudios de imagenología digital.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Alberto Paniz, Marco Sorgi, Alberto Benshimol, Huníades Urbina, Enriqueta Sileo, José A. Ravelo Celis, Claudio Aoñin Soulie, Otto Rodríguez Armas, Alfredo Díaz Bruzual, Miguel Saade Aure, Rafael Muci-Mendoza, Ítalo Marsiglia, José O'Daly Carbonell y Harry Acquatella.

2. Placebo, Nocebo y Parkinson por el Dr. Horacio Vanegas

La información que una persona interioriza, o sus propios deseos, creencias o esperanzas, pueden originar expectativas que, como fenómenos mentales que son, se deben a la activación de ciertas áreas cerebrales. Cuando se tiene la expectativa de que va a disminuir el dolor, puede activarse un conjunto de estructuras cerebrales que, en efecto, inducen analgesia. Lo contrario ocurre cuando se tiene una expectativa de que el dolor va a aumentar. Estos dos tipos de efecto de denominan placebo y nocebo, respectivamente. La enfermedad de Parkinson se debe fundamentalmente a una deficiencia en las sinapsis dopaminérgicas que conectan a la substantia nigra con el cuerpo estriado. Esta deficiencia sináptica y las alteraciones que ella induce en las neuronas del núcleo subtalámico, como también el tratamiento de la enfermedad mediante electrodos implantados en este núcleo, son susceptibles de efectos tipo placebo/nocebo.

Intervinieron los doctores: Claudio Aoñin Soulie, Juan José Puigbó, José O'Daly Carbonell, Saúl Kizer, Alfredo Díaz Bruzual y Harry Acquatella.

Sesión Ordinaria del día 21 de enero de 2016

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

Eutanasia por la Dra. Isis Nezer de Landaeta

Pocos temas despiertan polémicas tan intensas dentro de la profesión médica, por la tremenda carga emocional que exhiben por igual proponentes y detractores, ya sea desde la vertiente religiosa, médica o legal.

Al final de esta somera exposición, es posible pensar que seguiremos manteniendo que encierra uno de los problemas más controvertibles y fascinantes de la medicina de todos los tiempos.

Del griego “*eu*” (bien) y “*thanatos*” (muerte), significa etimológicamente “buena muerte”, muerte sin grandes sufrimientos. El término fue utilizado por primera vez por Francis Bacon en 1623, pero es en 1872, cuando Samuel Williams lo usa con el significado que le damos hoy.

Se alude en la exposición, a la falta de claridad en el debate, que es debida en gran medida a la ambigüedad del lenguaje que se utiliza: se habla de eutanasia de omisión o de comisión, activa o pasiva, voluntaria o no, pero se concluye que hoy en día, se entiende como tal a la eutanasia activa, voluntaria, directa.

Se hace referencia a la distanasia o “encarnizamiento terapéutico” y a la limitación de medidas terapéuticas desproporcionadas o no razonables, lo que no incluye por supuesto, los cuidados y tratamientos básicos del paciente, como la alimentación y la hidratación. Se mencionan algunas cuestiones legales en Venezuela y en otros países, se explica el término “ortotanasia” y el origen y desarrollo de los cuidados paliativos como respuesta humana y compasiva a la práctica de la eutanasia.

Intervinieron los doctores: José Ramón Poleo, Mauricio Goihman, José O’Daly Carbonell, Rafael Muci-Mendoza, Juan José Puigbó, Aixa Müller, José A. Ravelo Celis, Marco Sorgi, Otto Rodríguez Armas, Marino González, Hunfades Urbina, Miguel Saade Aure, Eduardo Morales, Herbert Stegeman, Claudio Aoün Soulie, Lilia Cruz, Rafael Apitz Castro, Alfredo Díaz Bruzual y Harry Acquatella.

Sesión Extraordinaria del día 28 de enero de 2016

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

Implementación del Protocolo de Urotomografía con bolo de contraste dividido en pacientes del Servicio de Radiología y Diagnóstico por imágenes. Hospital Universitario Dr. Pedro Emilio Carillo de Valera. Enero-octubre 2012 por el Dr. José Alberto Briceño Polacre con motivo de su incorporación como Miembro Correspondiente Nacional Puesto No. 2.

La tomografía computada multicorte permite obtener imágenes de alta resolución espacial y temporal además de reconstrucciones

multiplanares y tridimensionales de gran calidad, lo que ha hecho que la Urotomografía Computada (UroTAC) se convierta en la técnica de elección para la evaluación del tracto urinario, reemplazando prácticamente a la urografía tradicional. El objetivo de esta investigación consiste en describir la aplicabilidad del protocolo y los hallazgos de la técnica de bolo dividido de contraste en la realización de la UroTAC en el Servicio de Radiología e Imágenes del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, por su naturaleza constituye una investigación Descriptiva de campo.

La variante de UroTAC con técnica de “split bolus” permite obtener simultáneamente una fase nefrográfica y excretora del sistema urinario mediante una sola adquisición lo que disminuye la dosis de radiación al paciente, el número de imágenes y los costos de la UroTAC estándar.

Intervinieron los doctores: Otto Rodríguez Armas, Juan José Puigbó, Jesús Felipe Parra, Guillermo Colmenares Arreaza y Harry Acquatella.

Sesión Ordinaria del día 04 de febrero de 2016

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Elogio de los venenos...El nacimiento de la toxicología forense en la Nueva York de la época del jazz por el Dr. Rafael Muci-Mendoza.

Hoy día nos maravillamos con la franquicia inmensamente popular de CBS, el llamado “efecto CSI” (*Crime Scene Investigation*), episodios televisivos de este nombre, que nos lleva a ignorar cuan doloroso fue el nacimiento y progreso de la ciencia forense, especialmente de la toxicología que constituyó su base, dando por sentado que los científicos forenses se toman muy en serio cómo obtener evidencias esclarecedoras mediante hechos sorprendentes de la química, bioquímica y pruebas genéticas como la extracción del ADN (*fingerprinting*) como elementos rutinarios de pesquisa.

La perla de hoy concierne al libro de la conocida periodista y ganadora del Premio Pulitzer, Deborah Blum, *The Poisoner’s Handbook. Murder and the Birth of Forensic Medicine in Jazz Age New York* (The Penguin Press. 339 pp.)

El Manual del envenenador o El asesinato y el nacimiento de la medicina forense de la edad del jazz en Nueva York, acerca de la invención de la toxicología forense y su transformación en ciencia sólida por dos servidores públicos, héroes civiles; no otra cosa que un vistazo acerca de lo fácil que solía ser matar a alguien con veneno y la labor de investigadores criminales después de 1920 que hizo posible que los criminales no se salieran con la suya.

Nos referiremos al doctor Charles Norris (1867-1935), quien fuera posteriormente el primer médico forense jefe de la ciudad de Nueva York iniciando su labor en 1918 con una ola de reformas que convirtió a los habitualmente corruptos e indolentes médicos forenses, en un modelo de incansable investigación criminal internacionalmente respetado, y a su insigne y cercano colaborador, el químico Alexander Gettler (1883-1968), pionero de la toxicología forense, quien creó novedosos análisis químicos y refinadas pruebas para detectar agentes tóxicos conocidos presentes en los tejidos orgánicos en cantidades muy pequeñas.

De tantos capítulos del libro, hemos escogido sólo uno para unos comentarios: la dolorosa experiencia con la introducción liberal por la industria del radium radiactivo, resaltando el caso relacionado con las «Chicas del Radium», que murieron una luego de la otra después de pintar esferas de relojes con un elemento radiactivo para hacerlos brillar en la oscuridad: ¡Menos de una millonésima de gramo!.

Intervinieron los doctores: José A. Ravelo Celis, Otto Rodríguez Armas, José Ramón Poleo, Lilia Cruz, Isis Nezer de Landaeta, Harry Acquatella y Enrique López Loyo.

2. Estimación de la incidencia de defectos del desarrollo embrionario en Venezuela por el Dr. Rafael Apitz-Castro.

Los defectos del desarrollo embrionario, más apropiadamente llamados anomalías congénitas, se definen como “defectos estructurales y/o funcionales del organismo, presentes al momento del nacimiento y que son de origen prenatal”. Si bien, por razones prácticas, son las anomalías estructurales de considerables consecuencias médicas, sociales o estéticas, las que reciben mayor atención, es importante resaltar que las

anomalías funcionales, sean estas por defectos metabólicos y/o defectos de tipo cognitivo, generalmente diagnosticadas meses o años después del nacimiento, constituyen también un serio problema de salud pública, lamentablemente subestimado en las estadísticas concernientes a las anomalías congénitas.

Aun cuando más del 50 % de las anomalías congénitas no puede asociarse a una causa específica, se estima que una serie de factores ambientales tendrían un papel importante en no menos del 10 % de ciertas anomalías congénitas, consideradas como multifactoriales. Estos factores incluyen: factores socioeconómicos y demográficos (estado nutricional de la madre, diabetes, alcoholismo, tabaquismo), la exposición a sustancias químicas teratogénicas e infecciones maternas, entre otras.

Las anomalías del desarrollo del tubo neural (DTN), del sistema cardiovascular, el síndrome de Down y el labio y/o paladar hendido representan la mayor proporción de los defectos congénitos. Estas anomalías, que se agrupan dentro del grupo de multifactoriales, han sido asociadas a deficiencia preconcepcional de folatos, combinada, especialmente en países del tercer mundo, a deficiencia nutricional general. Es de notar, que aun en países donde la población general dispone de una alimentación adecuada, se evidencia deficiencia de folatos en la misma. El programa de salud pública que ha demostrado la mejor relación coste/beneficio ha sido la implementación obligatoria de la fortificación de los alimentos de consumo masivo con ácido fólico. Este programa ha sido adoptado en forma obligatoria por 57 países.

En Venezuela, resultados de varios estudios poblacionales evidencian una importante deficiencia en los niveles plasmáticos de folato, para el período 2000 – 2002. Estos datos, aunados a la deficiente calidad de la dieta, quizás abundante en calorías pero de pobre calidad nutricional, conforman, de acuerdo a lo expresado en párrafos anteriores, un cuadro de alto riesgo en materia de salud pública. Al respecto, Venezuela es en la actualidad el único país de la región que no ha adoptado la fortificación con ácido fólico de alimentos de consumo masivo. Dada la posibilidad de que en un futuro no lejano se implemente el programa de fortificación obligatoria con ácido

fólico, de alimentos de consumo masivo, es urgente iniciar estudios poblacionales que sirvan de referencia para establecer una línea basal que permita evaluar y eventualmente hacer las modificaciones a que hubiese lugar en dicho programa. En este sentido, el establecimiento de un Registro Nacional de Anomalías Congénitas (RNAC) sería un paso altamente deseable. Bajo el auspicio de la Academia Nacional de Medicina, iniciamos en 2013 un estudio piloto, en el cual tratamos de incluir el mayor número de centros asistenciales localizados en zonas de alta densidad poblacional, a nivel nacional. Este estudio piloto se diseñó con dos objetivos: a) establecer un estimado de la incidencia nacional de anomalías congénitas y b) estimular la implementación de un RNAC. Se presentará el diseño y los resultados de dicho estudio piloto.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Mercedes López de Blanco, Aixa Müller, Huniades Urbina, José Ramón Poleo, Horacio Vanegas, Claudio Aoñin Soulie, Marino González, Saúl Kizer, Alfredo Díaz Bruzual, Ítalo Marsiglia, José A. O'Daly Carbonell, Andrés Soyano, Otto Rodríguez Armas, Leopoldo Briceño-Iragorry y Harry Acquatella.

Sesión Ordinaria del 11 de febrero de 2016

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

1. Perla de Observación Científica: “Filosofía del tratamiento de la Psoriasis” por el Dr. Mauricio Goihman Yahr.

La psoriasis es una enfermedad muy frecuente. Afecta entre el 2 % y el 3 % de la población general (no hay estadísticas venezolanas). Ataca a personas de todas las edades y sexos. Hay diferencias étnicas en su incidencia. En estudios preliminares los indios americanos no sufren de la afección.

Es una afección hereditaria, autosómica, poligénica con penetración incompleta. Similar en esto a la diabetes mellitus. No se conoce la etiología precisa, pero sí la patogenia. Es una enfermedad fundamentalmente de la piel (glabra o no) y de las articulaciones. Las lesiones muestran fenómenos inflamatorios y proliferativos epiteliales muy similares a lo que sucede con las inflamaciones provocadas por

agentes externos (ej, una espina clavada en la piel o una abrasión cutánea). De hecho, en pacientes psoriáticos se puede provocar la aparición de novo de lesiones de psoriasis, mediante la abrasión cutánea en la piel clínicamente indemne.

Al contrario de lo que ocurre normalmente, en la psoriasis la inflamación tiende a persistir y a crecer y con ella los síntomas y signos de la inflamación cutánea o articular; subaguda o crónica. Aunque existen varios componentes humorales y celulares de la respuesta inmune implicados en la psoriasis, no se conoce una reacción antígeno-anticuerpo o antígeno - célula linfocitoide con características de especificidad. Por ello, la psoriasis no debe considerarse al menos actualmente como una enfermedad autoinmune. Existe creciente evidencia (aunque sobre todo circunstancial) que en los pacientes con psoriasis y sus familiares hay mayor frecuencia de enfermedades tales como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y alteraciones afectivas.

Esta presentación desea hacer hincapié en que la psoriasis no sólo es una enfermedad frecuente, sino inhabilitante y productora de gran sufrimiento. No siempre el paciente expresa este sufrimiento. El enfoque que se tiene hacia la psoriasis debe ser el mismo que se tiene hacia la diabetes o la enfermedad bipolar o la artritis reumatoide. Esto es, una enfermedad que puede tener intensidad variable en la vida., que tiene remisiones y exacerbaciones, que puede poner en peligro la vida del paciente y sobre todo la calidad de ésta última. El paciente necesita de una estrategia y táctica enfocada al largo plazo, flexible pero constante. No es una enfermedad para ser diagnosticada con una ojeada y una rápida prescripción para algún tópico, Tanto el paciente como el médico tratante, que en lo posible debe ser un especialista, deben ver a la psoriasis como un desafío a largo plazo y que debe tomarse con optimismo pero con seriedad.

Intervinieron los doctores: José O'Daly Carbonell, Eduardo Morales, Juan José Puigbó, Claudio Aoñin Soulie, José A. Ravelo Celis, Juan Yabur, Saúl Kizer, Claudia Blandenier de Suárez, Aixa Müller, Alfredo Díaz Bruzual, Manuel Velasco, Jaume Días Bolaños, José Ramón Poleo y Harry Acquatella.

Consideraciones históricas sobre los estudios

médicos en el Estado Carabobo por el Dr. Enrico Sabatino.

El inicio de los estudios médicos en Carabobo lo podemos ubicar con el establecimiento del Colegio Federal en el año de 1875; funcionando con rango de Colegio de Primera Categoría al acogerse al decreto del Congreso del 27 de marzo de 1852. A partir de esta fecha se inicia la docencia en los estudios superiores, siendo el Doctor Guillermo Tell Villegas su Rector y principal promotor.

En el mes de noviembre del año de 1892 con el triunfo militar de Joaquín Crespo, se eleva a la categoría de Universidad, siendo concedidas las licenciaturas en Derecho, Medicina y otras disciplinas. En el mes de noviembre del año 1892, firmaba el General Joaquín Crespo el decreto que transformaba el Colegio Federal en Universidad de Valencia. La apertura de la universidad tuvo lugar el día 22 de enero de 1893, acto realizado en la iglesia de San Francisco. Representó al ejecutivo nacional en este acto el Dr. Eduardo Celis, siendo su primer rector el Dr. Alejo Zuloaga Egusquiza.

Para el año de 1904 circulan entre profesores y alumnos rumores de clausura de la universidad y en ese mismo año el General Cipriano Castro, Presidente de la República, promulga el Código de Instrucción que reduce el número de universidades existentes en el país. Fecha de ingrato recuerdo es el 16 de mayo de 1904, en la cual se realiza la entrega formal de la universidad y por tanto el fin de los estudios médicos en la misma.

Por varios años los valencianos lucharon infructuosamente por la reapertura de esta casa de estudios.

En el año de 1958, la Junta de Gobierno que presidía el Contralmirante Wolfgang Larrazábal, decreta la creación de la Universidad de Carabobo. La Facultad de Medicina de esta universidad fue fundada en el mes de octubre del año 1958, siendo su primer decano el Dr. José Valero.

Intervinieron los doctores: José A. Ravelo Celis, Oswaldo Guerra Zagarzazu, Juan José Puigbó, José O'Daly Carbonell, Manuel Velasco, Juan A. Yabur, Cutberto Guerapo y Harry Acquatella.

Sesión Extraordinaria del 18 de febrero de 2016

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

Adipopectina e Hipertensión: efectos detrás del metabolismo de carbohidrato por el Dr. Manuel de Jesús Velasco, con motivo de su incorporación como Miembro Correspondiente Nacional. Puesto No. 30.

La producción de adiponectina está disminuida en procesos inflamatorios y en estados de resistencia a la insulina como obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad coronaria. La adiponectina regula el metabolismo de carbohidratos y podría también regular la homeostasis vascular al afectar procesos de señalización en las células endoteliales. Los estudios clínicos han demostrado una relación entre la concentración de adiponectina sérica y la actividad del sistema renina-angiotensina aldosterona (SRAA).

Los efectos de la adiponectina sobre el sistema cardiovascular se cree que están parcialmente mediados por una reducción en la apoptosis de las células endoteliales, promoviendo la producción de óxido nítrico, disminución de actividad del factor de necrosis tumoral-alfa (TNF- α), previniendo la proliferación aterosclerótica y la migración de células de músculo liso. Una evaluación más profunda de las formas biológicamente activas de adiponectina y sus receptores mejoraría nuestro entendimiento de los efectos de la obesidad sobre el sistema cardiovascular.

Intervinieron los doctores: +Víctor Ruesta, José Ramón Poleo, Eduardo Morales Briceño, Alfredo Díaz Bruzual, Lilia Cruz, Peter Gunczler, Enrique López Loyo, Claudia B. de Suárez, Horacio Vanegas, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Saúl Kizer e Ítalo Marsiglia.

Sesión Ordinaria del 25 de febrero de 2016

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

1. Talentos especiales con discapacidad por el Académico Dr. Antonio Clemente Heimerdinger.

Nos proponemos activar el desempeño de la Comisión del IPP relacionada con los Talentos

Especiales y la discapacidad. Se considera que hasta el 15 % de la población las padece entre congénitas y adquiridas. Están discapacitadas las personas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo.

En el 2001 la OMS creó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Cuya división básica es: 1. Funcionamiento y discapacidad, con la función y estructura del cuerpo, y las actividades y participación y 2. Los factores contextuales: el ambiente y los factores personales. En la clasificación de las funciones del cuerpo como ejemplo existen estos códigos: b 2 funciones sensoriales y dolor (primer nivel) b 210 funciones visuales (segundo nivel) b 2102 calidad de sensibilidad al contraste (tercer nivel) y b 21022 visión (cuarto nivel). CIF se presenta en dos versiones: resumida (4) y completa (5), con el fin de satisfacer las necesidades de diferentes usuarios para diferentes niveles de detalle. La versión completa de la CIF, que figuran en las referencias proporciona la clasificación en cuatro niveles. Se debe usar la CIF en concordancia con la X CIE. Dependiendo de las necesidades del usuario, se puede emplear cualquier número de códigos aplicables en cada nivel. Se codifica también basado en el grado de deterioro de las funciones o estructuras. Copiamos algunos cuadros como ejemplos, aunque para hacer la clasificación debe usarse las referencias citadas. Señalamos una serie de obstáculos o dificultades para cumplir con el propósito de ayudar a los discapacitados. Hacemos una serie de recomendaciones y las medidas para lograrlas. Describimos algunas ayudas técnicas y los derechos de los discapacitados.

Intervinieron los doctores: Ítalo Marsiglia, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, José A. O'Daly, Claudio Aoun Soulie, Huníades Urbina Medina, Eduardo Morales Briceño, Saúl Kizer, Herbert Stegeman, José Guevara y Alfredo Díaz Bruzual.

2. Reproducción Asistida (R.A.). Cinco casos poco comunes. Presentación de la primera venezolana Médico Cirujano de la Universidad Central de Venezuela, producto de estas técnicas por el Académico Dr. Otto Rodríguez Armas.

El objetivo de esta comunicación es

conmemorar los primeros 25 años (1989) de la creación de la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad por el autor junto con la Dra. Marta de Piras (Laboratorio Especial) y los Drs. Alejandro Kovak's y Alexis Trias (Ginecólogos especialistas en Reproducción Asistida).

La R.A. es la ayuda extra que se produce en el Laboratorio para obtener embarazos en las parejas infértiles. Existen técnicas de baja y alta complejidad para obtener el éxito deseado (Inseminación Artificial, Fertilización *In Vitro*, GIFT, ZIFT. Congelación de embriones y gametos y otros) que permiten la fertilización del óvulo por el espermatozoide dentro o fuera del cuerpo humano, este último hecho obtenido en el siglo XX a través de las investigaciones en animales por los biólogos y médicos Pincus, Chang, Testart y Edwards, para después lograrla en el ser humano, la primera vez con éxito, el 25 de Julio de 1978 con el nacimiento de Louise Brown en el Reino Unido por los Drs. Patrick Steptoe y Robert Edwards (este último Premio Nobel de Medicina y Fisiología 2010).

Se presentan cinco casos poco comunes de Reproducción Asistida y después la recepción en la Academia de la primera niña venezolana graduada de Médico Cirujano en la Escuela de Medicina "José M. Vargas" de la Universidad Central de Venezuela CV el pasado 11 de diciembre de 2015 y que fue concebida a través de la FIV, habiendo nacido por operación Cesárea el 26 de enero de 1991 en Caracas (Clínica El Ávila).

Intervinieron los doctores: Juan Antonio Yabur, Enriqueta Sileo, Ofelia Uzcátegui Uzcátegui, Ítalo Marsiglia y Alfredo Díaz Bruzual.