

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número

Sesión Extraordinaria del 22 de septiembre de 2016

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

Presentación del Trabajo de Incorporación del Dr. José M. Francisco para ocupar el Sillón XIII de Individuo de Número, intitulado “Embarazo en adolescentes en Venezuela. Reconsideración del Problema”.

En Venezuela, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, por su frecuencia, la repercusión sobre la calidad de vida de las madres, de sus hijos y de la sociedad en general; además, aun así, puede ser atendido y es factible su disminución. En 2014, Venezuela presentaba la Tasa Específica de Fecundidad más alta de Suramérica; y ocupaba el cuarto lugar, entre los países de Latinoamérica. Para estudiar el embarazo de adolescentes en el país se analizan los datos oficiales disponibles de la última década (2003-2012), en números, porcentajes y tasas. Asimismo, se analizan los nacimientos de madres adolescentes (2014/2015) en dos hospitales públicos y dos privados: (11 596 nacimientos: 2 438 de madres adolescentes). De estos: 2 403 en hospitales públicos (25,8 %) y 35 (1,5 %) en los privados. Del sector público, 95 % son hijos de madres de 15 a 19 años y 5 % de 10 a 14 años. Las tasas del grupo de 15 a 19 años (indicador oficial internacional), aumentaron en 2011 y 2012. Se analizan otras cifras y características: edad de las madres, frecuencia de legado. En 2012,

último año de información nacional disponible, se registraron (Instituto Nacional de Estadística): 143 491 nacidos vivos, hijos de adolescentes, (10 a 19 años, según la OMS), que representan 23,4 % del total anual de nacimientos. El embarazo en adolescentes constituye un fracaso social multisectorial, que recicla la pobreza y aumenta el subdesarrollo. Su importancia amerita la creación y aplicación de políticas públicas, así como estrategias específicas y permanentes para disminuir su incidencia.

Juicio Crítico por el Académico Dr. Luis Ceballos García, Individuo de Número Sillón XXVIII.

Sesión Extraordinaria del 29 de septiembre de 2016

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Presentación del Trabajo de Incorporación para ocupar el Sillón XIII de Individuo de Número del Dr. José M. Francisco, intitulado: “Embarazo en adolescentes en Venezuela. Reconsideración del problema”,

2. Juicio Crítico por el Académico Dr. Luis Ceballos García, Individuo de Número Sillón XXVIII.

**Sesión Solemne del 29 de septiembre
de 2016**

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

**1. Juramentación del Dr. José M. Francisco,
como Individuo de Número. Sillón XIII.**

**2. Discurso de recepción por el Dr. José M.
Francisco Individuo de Número. Sillón XIII.**

**3. Discurso de Bienvenida por el Dr. Alfredo
Díaz Bruzual, Individuo de Número Sillón XII.**

Sesión Ordinaria del 06 de octubre de 2016

Preside: Alfredo Díaz Bruzual

**1. Manifestaciones neuroftalmológicas del
ZIKA ¿Otra emergencia epidemiológica por
los Académicos Rafael Muci-Mendoza y Emely
Karam.**

El virus de Zika emerge del Flavivirus. Fue identificada por primera vez en el año 1947 en Uganda a través de una red de monitoreo de la fiebre amarilla. En 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzania. Y desde entonces se han registrado brotes de enfermedad en África, las Américas, Asia y el Pacífico. En el 2007, un gran brote ocurrió en la Isla de Yap (Estados Federados de Micronesia). En julio de 2015 Brasil notificó la asociación entre la infección por el virus de Zika y el síndrome de Guillain-Barré; en octubre del mismo año reportó su asociación con la microcefalia así como manifestaciones retinianas en recién nacidos. La transmisión puede ocurrir por picadura de mosquitos infectados del género Aedes, transmisión sexual, transfusiones sanguíneas y transplacentaria. Neuroftalmológicamente son pocas las manifestaciones descritas, pero ante la gran epidemia presente en nuestro país hemos

tenido la oportunidad de evaluar pacientes con neuritis óptica, parálisis de nervios craneales y flutter ocular.

El ZIKA ocurre sobre la secuencia de una serie de virus transmitidos por el Aedes tales como Chikungunya y Dengue; motivo por el cual la consideramos otra emergencia epidemiológica que vive el país y que puede llegar a tener funestas consecuencias.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Mauricio Gohman, Otto Rodríguez Armas, José A. O'Daly Carbonell, Saúl Kizer, Alberto Millán, Rafael Apitz Castro, José Francisco, Enriqueta Sileo y Manuel Velasco.

**2. El fin del Dogma del Síndrome de Sjogren
por el Dr. Alberto Millán.**

En la medicina actual, como ciencia al fin no existen dogmas, vamos a tratar de confrontar dos conceptos para ello comenzaremos hablando de 2 médicos que ni siquiera fueron rivales, porque cuando el primero murió, el segundo tenía 6 años de edad, solo que alrededor de este último se creó un dogma que perduró casi 50 años, reforzado por el veredicto de un tercero.

El primero fue un cirujano austríaco polaco, Johann Von Mikulicz Radecki (1850-1905), alumno de Theodor Billroth, quien en 1888 presentó en la Sociedad Médica Polaca, el caso de Christoph Kallweit, un agricultor polaco de 42 años, con crecimiento bilateral indoloro de las glándulas lagrimales, parótidas y submaxilares, sin presentar xerostomía ni xerofthalmia, conociéndose de ahí en adelante esta entidad como Enfermedad de Mickulicz (MD).

Paralelamente otros médicos fueron haciendo aportes que contribuyeron poco a poco a tener un mejor conocimiento de la patología que vamos a desarrollar.

Coincidentalmente ese mismo año, meses más tarde Walter Baugh. Hadden (1856 – 1893); publica su artículo, “Dry mouth”, or suppression of the salivary and buccal secretions. TrClinSocLond 1888; 21:176–9), lo que se considera como el primer caso en la literatura inglesa de Síndrome de Sjögren y acuña el término “xerostomía” para referirse a la sequedad de la cavidad oral.

En 1896, Bernhard Moritz Carl Ludwing Riedel (1841-1916), médico cirujano alemán describe unos casos de pacientes con endurecimiento de la glándula tiroide por cambios fibróticos. A esta condición se le denominó simplemente “Tiroiditis de Riedel”.

Ese mismo año (1896) Küttner, Hermann, médico alemán describe en 2 pacientes con inflamación crónica de las glándulas submaxilares (sialoadenitis esclerosante crónica). Por casi 100 años su nombre ha sido el epónimo de esta condición, “tumor de Küttner”, para referirse al crecimiento de estas glándulas, cualquiera sea la causa.

En 1925, Henri Gougerot (1881-1956), dermatólogo francés, describe 3 pacientes con atrofia de las glándulas salivales, sequedad en los ojos, boca y vagina, utilizando por primera vez el término “queratotoconjuntivitis sicca” (KCS).

En 1933: Henrik Sjögren Samuel Conrad (1899 – 1986), oftalmólogo sueco, en su tesis doctoral, *Zur Kenntnis der keratoconjuntivitis sicca*. *Acta Ophthalmol* 1933;11(Suppl 2):1-151, presenta su experiencia con 19 pacientes con KCS y xerostomía (complejo seco), 13 de los cuales tenían artritis reumatoide y 2 crecimiento parotídeo. Concluye en que las manifestaciones oculares constituían el hallazgo localizado de una enfermedad sistémica.

Lo anteriormente expuesto explica en parte por qué en los servicios quirúrgicos de casi todas las partes del mundo, por casi 60 años después de la publicación de Mikulicz (1902), los cirujanos hablaban de enfermedad de Mikulicz y los clínicos, al referirse a los mismos pacientes, hablaban de síndrome o enfermedad de Sjögren (SjS).

En 1953, Morgan WS y Castleman B, demuestran en 18 casos de MD que la gran infiltración linfocitaria focal de las parótidas descrita por Mikulicz, era idéntica a la observada en el síndrome de Sjögren. Quedó resuelto de este modo la confusión reinante, proponiendo que la enfermedad de Mikulicz, era un subconjunto de síndrome de SjS, unificándose ambas entidades en una sola, al menos en los países occidentales, lo cual hizo desaparecer el término de enfermedad de Mikulicz por más de 50 años.

Sin embargo, especialmente los investigado-

res orientales continuaron hablando de enfermedad de Mikulicz, y demostrando la ausencia del hallazgo histológico más importante en el SjS, las llamadas islas mioepiteliales o lesiones linfoepiteliales. Posteriormente, evidenciaron que la enfermedad de Mikulicz, estaba relacionada con cantidades anormalmente altas de subtipo de IgG, la IgG4, concluyendo que el Mikulicz y otra serie de entidades eran subsets de lo que actualmente se denomina enfermedades relacionadas a IgG4 (IgG4-related disease).

De esta manera quedó claro que el dogma inmortalizado por Morgan y Castleman había fusionado dos entidades médicas diferentes, que si bien, compartían una serie de características en común, tenían mecanismos fisiopatológicos, hallazgos histológicos y de laboratorio, como de manejo terapéutico completamente diferentes.

Intervinieron los doctores Mauricio Goihman, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate y Emely Karam.

Sesión Extraordinaria del 13 de octubre de 2016

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

XXV CONFERENCIA RAZETTI: “Tres épocas de Salud Pública en Venezuela: Primera época Luis Razetti 1904-1931. Segunda época 1932-2000. Tercera época 2000-2016”, por el Dr. Harry Acquatella. Individuo De Número. Sillón XVI.

Se exponen las condiciones de la Salud Pública en Venezuela desde la época de Razetti, hasta la actual crisis sanitaria que confronta el país. La exposición se divide en tres períodos: 1) **Época de Luis Razetti, primer tercio del siglo XX, 1904-1932.** Predominio de enfermedades infecto-contagiosas, en especial malaria, tuberculosis, diarreas infantiles, inicios en progresos en cirugía y obstetricia. Expectativa de vida menor de 50 años y escaso predominio de enfermedades degenerativas. La creación de la Academia Nacional de Medicina. 2) **Segunda época 1932-2000.** Es una época de gloria, control de enfermedades como el paludismo y otras. Bajo la tutela del Dr. Arnoldo Gabaldón se crea el Instituto de Malariología y Saneamiento

Ambiental en Maracay, y José Ignacio Baldó crea el Complejo asistencial conocido como El Algodonal para la prevención y tratamiento de la tuberculosis. Se crean las redes de atención primaria, secundaria y terciaria. Se construyen hospitales y centros de salud ambulatorios. Se crea el Seguro Social, el Instituto de Higiene, el IVIC, se crean Universidades, se moderniza el país. Aumenta la expectativa de vida, y las enfermedades degenerativas de la tercera edad. **3) Tercera época, 2000-2016:** se impone un modelo de salud ajeno a nuestra democracia. Se crea un sistema paralelo de atención con personal importado. Como consecuencia reaparecen enfermedades ya controladas, malaria, tuberculosis, aumento mortalidad neo-natal y materna. Se quintuplica la mortalidad por violencia. Se acosan a los institutos de educación superior. Se dejan de publicar los boletines de salud. Crisis humanitaria en salud.

**Sesión Ordinaria del 20 de octubre
de 2016**

Preside: Dr. Otto Rodríguez Armas (E.)

1. Epidemias infecciosas en curso en el mundo y Venezuela, año 2015-2016 por el Dr. Alejandro Riskey.

Muchos son los brotes y epidemias globales de enfermedades infecciosas que han ameritado mayor atención de las autoridades sanitarias internacionales, regionales y nacionales por su magnitud e implicaciones en cuanto a su trascendencia y la capacidad de respuesta. Venezuela no solo no está exenta del peligro de brotes y epidemias que ocurren en diversas regiones del planeta, sino que se ha convertido en el ojo del huracán para muchas de las enfermedades infecciosas que otrora, no muy lejano, estaban bajo el férreo control sanitario de un país en crecimiento y en vías de desarrollo industrial, económico y petrolero. Además, más reciente en los últimos diez años se ha acentuado la crisis económica, alimentaria y de falta de productividad con un impacto muy negativo sobre las condiciones socio-sanitarias de la población, aumento de la desnutrición y una diáspora de profesionales y técnicos del equipo de salud que abandonan

estas tierras en búsqueda de nuevos horizontes y oportunidades.

Más reciente, se ha denunciado públicamente nuevas epidemias de enfermedades transmitidas por vectores como la infección por Chikungunya, Zika, recrudescimiento del dengue, paludismo, y más reciente en los últimos meses un brote de difteria que muestra con toda su crudeza, la incapacidad del estado por cumplir con los programas nacionales de vacunación. La situación epidemiológica nacional se ha tornado en una amenaza para la salud pública del continente.

Intervinieron los doctores: José Francisco, Aixa Muller, Otto Rodríguez Armas, Enriqueta Sileo, Marino González Reyes, Antonio Clemente Heimerdinger, Andrés Soyabo, Lilia Cruz, José A. O'Daly, Cutberto Guarapo, Saúl Kizer y Alfredo Díaz Bruzual.

2. Una civilización soslayada los Fenicios. Los Libaneses por el Dr. Juan José Puigbó.

En este trabajo se desarrolla la Historia de los Fenicios o Libaneses (de la actualidad) la cual hemos designado, como una "civilización soslayada" ya que no se le ha reconocido como merecen sus grandes aportes en beneficio de la humanidad. Entre ellos, es uno de sus principales contribuciones fue la simplificación del Alfabeto y de la Escritura el cual constituyó uno de los logros fundamentales de la civilización occidental. Además esto hizo posible que el pueblo Fenicio o Libanes permitiera el desarrollo del pensamiento abstracto, de la filosofía, de las matemáticas, del sistema de navegación marítima, de las redes comerciales y del progreso de los pueblos, sin apelar al empleo de las guerras ni al dominio por la fuerza.

Se trata de la Historia de un pueblo con un gran sentido Histórico de progreso y de innovación y que hizo posible la civilización del mundo Occidental. Nuestro país también se ha beneficiado de la diáspora de este extraordinario pueblo. Su espíritu indestructible de progreso y de civilización perdura hasta nuestros días.

Intervinieron los doctores: Juan Antonio Yabur, Felipe Martín Piñate, Rafael Muci-Mendoza, Miguel Saade Aure, Claudia S. de Suárez, Claudio Aoun Soulie e Isis de Nezer de Landaeta.

**Sesión Ordinaria del 27 de octubre
de 2016**

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

Reunión suspendida

**Sesión Ordinaria del 03 de noviembre
de 2016**

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

Reunión suspendida

**Sesión Ordinaria del 10 de noviembre
de 2016**

Preside: Dr. Otto Rodríguez Armas (E.)

1. Enfoque psicossomático en una consulta de Dermatología por los Drs. Mauricio Gohman Yahr y Francisco Franco Arcia.

El Estudio de un paciente que se queja de diversas afecciones entre ellas la caída del pelo incluye lo siguiente: 1. La historia clínica completa y el examen dermatológico exhaustivo. 2. Observación de las áreas afectadas con un dermatoscopio o con "Dinolite" 3. Antecedentes personales con énfasis en los aspectos médicos, orgánicos y psicossomáticos. 4. Análisis grafológico y emocional. 5. Exámenes de laboratorio (con especial atención a los aspectos hematológicos y endocrinológicos). 6. Tricograma mediante el empleo de microscopía con luz polarizada. 7. Estudio Anatomopatológico (de estar indicado). 8. La terapia es la consecuencia de los resultados obtenidos.

Intervinieron los doctores: Rafael Muci-Mendoza, Juan José Puigbó, José Ramón Poleo, Miguel Saade Aure, Marco Sorgi Venturoni, José Antonio O'Daly Carbonell, Enriqueta Sileo y Otto Rodríguez Armas.

2. El Cirujano Ortopédico frente a la Osteoporosis por el Dr. Diego Martenucci

Siendo la osteoporosis la enfermedad más frecuente del hueso, donde disminuye su masa ósea y deteriora su arquitectura provocando un aumento de la fragilidad, coloca al cirujano ortopédico en estrecha relación con la misma por su labor en el tratamiento de las fracturas. En vista de tratarse de una enfermedad sistémica confluyen en su estudio, diagnóstico y tratamiento muchas otras especialidades haciéndose preciso la comprensión de cómo está constituido el hueso, como funciona íntimamente y que cambios sufre con la edad o secundariamente como consecuencia de patologías sistémicas. Tanto la calidad del hueso como las modificaciones de su masa ósea con la edad son el resultado de la interacción de las tres líneas celulares básicas osteocitos, osteoclastos y osteoblastos, quienes en los ciclos continuos de remodelación ósea reciben señales de inicio de esta actividad por los primeros, un resorción de hueso envejecido por los segundos y aposición de hueso nuevo por los terceros, gracias a una compleja relación metabólica entre los osteoblastos y osteoclastos más la influencia de factores mecánicos y endocrinos. La disminución de la masa ósea con la edad sucede en forma fisiológica pero estos mecanismos pueden acelerarse durante la menopausia, vejez o enfermedades sistémicas, motivo por el cual se presentan fracturas menores o mayores que comprometen la calidad de vida e incrementan la morbi-mortalidad. Las proyecciones a los próximos 30 a 50 años revelan que se incrementarían los casos de osteoporosis y de fracturas, lo que constituye un problema de salud pública que demandara una gran cantidad de recursos si no se establecen programas apuntados a ese objetivo. Una correcta evaluación clínica de los pacientes en la detección de factores de riesgo, signos precoces así como su detección durante la atención de fracturas menores de radio, bimaloleares del tobillo y vertebrales entre otras, nos ayuda para el diagnóstico de tal manera que evitando el Subregistro hará posible el tratamiento con medicación osteoformadora o antiresortiva que disminuirá el riesgo futuro de fracturas mayores. Esta labor de prevención secundaria disminuye el riesgo de aparición de fracturas de cadera. El tratamiento de estas fracturas se convierten en un verdadero reto tanto para el cirujano ortopédico, que deberá hacer osteosíntesis sobre

un hueso mecánicamente frágil usando técnicas quirúrgicas y materiales de síntesis con diseño adecuado así como para el internista, fisiatra y endocrinólogo para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad asociada y la mortalidad.

Intervinieron los doctores: Rafael Muci-Mendoza, Juan José Puigbó, Claudio Aoñ Soulie, Juan Antonio Yabur, José María Guevara Iribarren, Saúl Kizer, Rafael Romero Reverón, Enriqueta Sileo, Antonio Clemente Heimerdinger, Miguel Saade Aure, Ítalo Marsiglia, Jaime Díaz Bolaños, Aixa Muller y Otto Rodríguez Armas.

Sesión Ordinaria del 17 de noviembre de 2016

Preside: Dr. Alfredo Díaz Bruzual

1. Escribiendo en espejo: fenómeno paranormal por la Dra. Emely Karam A.

Escritura en espejo es una forma inusual de escribir. Se realiza en dirección opuesta a lo habitual, por lo que su escritura es más fácil usando un espejo. Puede ser realizada por personas en estado normal pero también puede significar una variedad de patologías neurológicas. Basado en el caso clínico de un masculino de 19 años de edad que posterior a crisis convulsiva cambia su patrón habitual de lectura y escritura, se estudian las patologías responsables del mismo, encontrándose que en niños puede estar asociado a retardo mental, dificultades de aprendizaje o dislexias y en adultos a enfermedades focales o difusas del sistema nervioso central.

Intervinieron los doctores: Leopoldo Bri-ceño-Iragorry, Felipe Martín Piñate, Horacio Vanegas, Otto Rodríguez Armas, José O'Daly Carbonell y Alfredo Díaz Bruzual.

2. Cinco minutos de arte en la cirugía plástica por el Dr. Jesús Orlando Pereira.

Hablar de arte, es como conversar en una historia sobre las manifestaciones más antiguas del hombre donde hablaríamos de la materia evolutiva en la historia de la humanidad, que

viene representado desde pinturas en las cuevas LAXCAUS y Altamira así como desde las líneas de nazca. A lo largo de toda la historia y en cada momento evolutivo el hombre quiso representar sus pensamientos creando expresiones artísticas. Todas las manifestaciones artísticas se hicieron notar bajo todas las representaciones trascendentales de la humanidad, guerras, dictaduras religiosas idílicas y amorosas es así como Alejandro Magno los griegos, egipcios y africanos tuvieron sus representaciones en todas las latitudes de la tierra en diferentes épocas siempre en su gran mayoría con su trasfondo religioso.

El hombre hace palpable su expresión en esencia y su connotación más profunda mezclando su imaginación con la realidad para expresar su forma de comunicación de su intelecto, es así como la música, la literatura y otras manifestaciones artísticas son una acuarela al momento de la creación artística. No podemos olvidar la importancia del arte dentro del ser humano porque es parte de su evolución. Es así como se ha planteado que en los primeros años de vida, los estímulos educativos son los responsables de despertar en el individuo una capacidad creativa permitiéndole alcanzar una expresión de alto nivel desde el punto de vista cultural. Las actividades artísticas son una condición primordial que permiten moldear y disciplinar al individuo fomentando la belleza, enseñándoles a trabajar en equipo con respeto de otras ideas y la admiración de otras manifestaciones artísticas, es así como somos los responsables en preparar a esta generación hacia los retos del futuro tomando condiciones de líderes más a un más, que observadores queremos creadores.

La manifestaciones artísticas permiten al individuo utilizar esta actividad como una forma de buscar su tranquilidad emocional desde una catarsis hasta una tranquilidad creativa. Es así como para tomar en cuenta los elementos del arte hay que comenzar comprendiendo lo que es una línea, una forma, el espacio, el valor o tono de la luz reflejada de un objeto los colores, texturas y perspectivas. Al momento de cualquier manifestación artística hay que tomar en cuenta la unidad, el balance, el patrón, el ritmo y sobre todo las proporciones.

Teoría del Arte

Las manifestaciones del arte en la Grecia clásica era un reflejo de la belleza ideal, la belleza y el renacimiento en la edad media, las del siglo XIX y las del siglo XXI.

Es preocupante, en la medicina actual el uso inadecuado y poco responsable de las redes sociales manifestándose a través de un deterioro en la relación médico-paciente perdiendo la confianza de la sociedad y de los pacientes con los profesionales de la salud lo cual era la base fundamental de esta profesión, viéndose comprometida en los valores esenciales de la medicina, al ser vulnerada nuestra ética médica.

El cuerpo humano en los tiempos actuales no es más que un maniquí en una tienda de venta de belleza siendo mercadeado a un sin fin de agresiones y mutilaciones dependiendo mucho del bombardeo tecnológico, mostrándonos modelos visuales predeterminados y bajo la explotación de la sociedad. Es así, como una sociedad de consumo nos muestra una deshumanización

queriendo imponer modas sociales sin evaluar los daños que esta explotación ha acarreado con una trans culturización condicionada, donde el individuo se deja llevar por modas que son cíclicas en el tiempo pero que atentan con el futuro de la humanidad.

Los cuerpos en las sociedades occidentales tienen una condición diferente al de los asiáticos u orientales, más, sin embargo, por condiciones inmersas tanto religiosas como culturales intentan cambiar su genotipo.

Esta visión, de la búsqueda de la belleza construida a través de hábitos y costumbres sociales ha ido evolucionando o involucionando, cuando los cánones de belleza han sido violentados con las famosas dietas para adelgazar o las remodelaciones faciales. Las mismas se imponen como pautas para ser artísticamente aceptadas en un contexto social y cultural en las diferentes latitudes de la tierra.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, José A. Yabur, Otto Rodríguez Armas, y Alfredo Díaz Bruzual.