

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Individuo de Número

Sesión Solemne del 23 de octubre de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

Homenaje 150 años del Natalicio del Dr. José Gregorio Hernández por el Dr. Juan José Puigbó

El objetivo de esta presentación sobre el Dr. José Gregorio Hernández es destacar su perfil científico y humanista. Se hace una breve síntesis histórica al comienzo. Se presenta su formación de posgrado en Francia y los profesores guías que allá tuvo: Mathías Duval, Charles Richet y Isidore M. Straus y de la influencia francesa predominante en su formación. También se analiza la influencia de la escuela alemana y del Premio Nobel español Don Santiago Ramón y Cajal.

El objeto de esta revisión fue analizar el contenido de la obra científica: en los campos de la Histología y Embriología, de la Fisiología, de la Anatomía Patológica y de Bacteriología que fueron publicados siendo primicias en estas disciplinas en América Latina y en Venezuela. También fue el introductor del método experimental en Venezuela, el fundador del primer laboratorio de investigación en el Hospital Vargas y la creación de una gran escuela de especialistas y técnicos en Histología, Anatomía Patológica y Bacteriología. Además de la presentación de la obra, se hacen los comentarios respectivos.

Se destaca también su obra humanística, en particular la proyección de la medicina social, sus elevadas virtudes morales y éticas y su inclinación por la filosofía, de la cual también se hace un análisis y comentarios respectivos. Se concluye que además de

la importancia científica y humanística mencionada, José Gregorio Hernández fue un hombre consagrado al servicio de su pueblo, de su patria, de la humanidad y de Dios.

Sesión Extraordinaria del 30 de octubre de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Situación actual del cirujano en Venezuela por el Dr. Jesús Tatá Amoldoni

La conferencia se desarrolla en dos etapas. Una primera, donde se describe de manera muy gráfica una aproximación al "Perfil Filosófico" de lo que pudiera ser el cirujano en la actualidad, haciendo un símil con las actividades realizadas por los curanderos, piaches y sacerdotes en épocas antiguas, y lo que realizan los cirujanos en la actualidad. En una segunda etapa, se analizan cinco aspectos fundamentales en la vida de un cirujano, sus posibilidades de formación en posgrados en Venezuela y estatus de los mismos, disponibilidad de sitios de trabajo a través de suplencias, guardias, cargos fijos o por concursos hospitalarios, empleos en centros privados y consultas en el mismo sector y entrenamiento de quinto nivel, de especialidad por interés o necesidad personal. La capacidad económica a través de sueldos provenientes del sector público, privado, bienes muebles e inmuebles y familias. Las posibilidades de desarrollo profesional viene por la consulta privada, proyección en hospitales públicos y créditos bancarios. De esta manera se trata de describir sin ningún juicio particular la situación actual del cirujano en Venezuela.

2. Historia de la Cirugía en el Hospital Universitario de Caracas 1956-2000 por los Drs. Guillermo Colmenares Arreaza, Francisco Plaza Izquierdo[†] y Guillermo Colmenares Guerra

Se presentó una síntesis de las actividades realizadas por el departamento quirúrgico y de las cuatro cátedras-servicios de cirugía general del Hospital Universitario de Caracas desde mayo de 1956 hasta diciembre de 2000.

El Departamento de Cirugía, fue creado en el año 1961, siendo su primer jefe el Dr. Alfredo Borjas, urólogo de gran trayectoria profesional y académica, quien fue Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina. Le sucedieron en el cargo, brillantes figuras de la medicina venezolana como los doctores: Gabriel Briceño Romero, Pablo Izaguirre, Miguel Pérez Carreño, Augusto Diez Tirado entre otros. De estos jefes de departamento 10 han pertenecido a la Academia Nacional de Medicina y 2 fueron presidentes de la Sociedad Venezolana de Cirugía. El Departamento de Cirugía coordina casi el 50 % de las 1 200 camas del hospital y el mayor número de profesores, especialistas, médicos de posgrado y estudiantes de medicina, además de dirigir 19 posgrados de las diferentes especialidades quirúrgicas.

El Departamento de Cirugía consta de 4 cátedras-servicio de cirugía general, que se han creado progresivamente desde el año 1956. Se hace un análisis sucinto de las cuatro cátedras-servicios, y se presentan fotografías de sus primeros cirujanos y los que trabajan hasta fecha reciente. Se enumeró la lista de libros publicados por sus profesores y algunos otros logros obtenidos como el número de miembros de la Academia Nacional de Medicina en total 18 y 10 presidentes de la Sociedad Venezolana de cirugía.

En síntesis, el Hospital Universitario de Caracas, ha cumplido una gran labor médico asistencial, docente y académica en Venezuela.

Sesión Extraordinaria del 06 de noviembre de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

Tópicos de educación en cirugía: La competencia de comunicación interpersonal para ejercer la cirugía por el Dr. Oswaldo Guerra Zagarzazu

Los procesos de enseñanza-aprendizaje para los

profesionales de la salud, en los niveles de educación del posgrado universitario, tomó auge a finales de la década de los 70 del siglo XX, y se afianzó en la siguiente década, una nueva concepción de que los currículos y pensum de estudios debían contener COMPETENCIAS específicas y fundamentales a fin de que se efectuara una revisión del discurso “pedagógico modernizador”, porque era la respuesta del mundo académico a las exigencias del campo laboral de los profesionales que serían producto de la educación universitaria. Este nuevo paradigma educativo insertaba a las instituciones de educación superior al complejo mundo competitivo del mundo laboral y corporativo; determinado por el concepto emergente para entonces de la globalización. El año 2004 del siglo XXI significó el cambio paradigmático en la formación de los aspirantes a cirujanos, en los países desarrollados de la Unión Europea y de Norteamérica ya insertados en la modernidad educativa. La innovación más importante en la educación quirúrgica, ha sido la de incorporar las llamadas COMPETENCIAS FUNDAMENTALES (*core competencies*). Dentro de ellas podemos mencionar cuál es la temática de esta conferencia, la comunicación entre los diversos niveles interactuantes en la praxis diaria de la cirugía, que modernamente involucra a “equipos humanos de alto desempeño”, que por la diversa gama de especialidades en ciencias de la salud (multi e interdisciplinario), requieren un alto nivel de calidad comunicacional, y que se desenvuelven además en un ambiente de exigencia profesional que hace que la sumatoria de responsabilidades individuales, logre obtener para los pacientes sometidos a cirugía, estándares elevados de eficacia terapéutica y de seguridad.

La acción y efecto de comunicarse requiere de un aprendizaje formal, durante la etapa formativa para obtener un especialista médico idóneo. Se señalan las diversas acepciones nocionales definitorias del término competencia en el mundo educativo y laboral. La educación médica moderna basada en competencias (EBC), conduce finalmente a lograr idoneidad profesional y garantiza las posibilidades de empleo del especialista. La comunicación interpersonal tiene principios fundamentales, niveles y habilidades y una estrategia educativa que le es propia para su adquisición efectiva.

Intervinieron los doctores: José A. Ravelo Celis, Miguel Saade Aure, Alfredo Díaz Bruzual, Enriqueta Sileo, Saúl Kízer, Otto Rodríguez Armas, Lilia Cruz de Montbrun, Doris Perdomo de Ponce, Isis Nézer

de Landaeta, Eduardo Morales Briceño, Jesús Felipe Parra, Claudia B. de Suárez, Huníades Urbina, Claudio Aouin S., Antonio Clemente H., Víctor Ruesta y Harry Acquatella.

Sesión Extraordinaria del 13 de noviembre de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

Mecanismos espinales de la cronificación del dolor por el Dr. Horacio Vanegas F con motivo de su incorporación como Miembro Correspondiente Nacional para ocupar el Puesto N° 46

Un daño tisular muy intenso o prolongado puede generar dolor crónico, con su carga de sufrimiento personal, desajustes familiares y desgastes económicos. La profusa llegada de impulsos nerviosos desde el tejido lesionado ocasiona en las neuronas nociceptivas espinales una despolarización desproporcionada y un aumento del calcio iónico citoplasmático. Esto propicia mayores despolarizaciones, activación de factores de transcripción y expresión de genes, con la consiguiente cronificación de la hiperexcitabilidad neuronal. A esta hiperexcitabilidad también contribuye la liberación de interleukinas-inflamatorias y prostaglandinas por parte de las neuroglías. Así hiperexcitables, las neuronas espinales envían descargas exageradas de impulsos al cerebro, lo cual se traduce en la experiencia subjetiva de dolor espontáneo, hiperalgesia y alodinia. Se puede coartar tempranamente la hiperexcitabilidad de neuronas nociceptivas espinales mediante anti-inflamatorios no esteroideos, los cuales bloquean la síntesis de prostaglandinas y activan la inhibición descendente de las neuronas nociceptivas.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Aixa Müller, Claudio Aoun Soulie, Saul Kizer, Otto Rodríguez Armas, José Ramón Poleo, Lilia Cruz, Miguel Saade, Rafael Apitz, Víctor Ruesta, Ítalo Marsiglia y Harry Acquatella.

Sesión Extraordinaria del 20 de noviembre de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

Lesiones quísticas de páncreas con especial referencia al ultrasonido endoscópico y a la punción de aguja por el Dr. José Ramón Poleo con motivo de su incorporación como Miembro Correspondiente Nacional para ocupar el Puesto N° 10.

Se hace una revisión de las lesiones quísticas de páncreas (LQP) más frecuentes (prevalencia, clasificación, etiología, patología, aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos), con énfasis en el ultrasonido endoscópico (USE) y la punción fina (PAF) guiada por USE en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estas lesiones. En relación con estas técnicas se presenta la experiencia personal del autor en una serie de 38 casos evaluados y tratados con estos procedimientos.

Se trata de un trabajo analítico y descriptivo. A todos los pacientes se les practicó USE que de acuerdo a los hallazgos, condición clínica e indicaciones, fue seguido de una PAF, con aspiración del quiste con fines diagnósticos y/o terapéuticos como aspiración total del contenido quístico, ablación del quiste con etanol o neurectomía del plexo celíaco. Se discuten los hallazgos, el número de lesiones evidenciadas accidentalmente en estudios practicados por otras razones, las LQP no evidenciadas por otros métodos de imágenes, los resultados del análisis del líquido extraído de los quistes mediante PAF guiada por USE y el impacto clínico del USE en el diagnóstico y tratamiento de los casos estudiados.

Intervinieron los doctores: Enrique S. López Loyo, Otto Rodríguez Armas, Rafael Apitz, Jesús Felipe Parra, Miguel Saade Aure y Alfredo Díaz Bruzual.

Sesión Extraordinaria del 27 de noviembre de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

1. Signo del arlequín...o cuando una hemifaceta se ruboriza por el Dr. Rafael Muci-Mendoza

El síndrome de arlequín es el nombre acuñado por primera vez en 1988 por Lance y col., para designar una condición muy poco común y generalmente de naturaleza benigna del sistema nervioso simpático. Se caracteriza por episodios de diaforesis y rubefacción limitados a una mitad de la cara inducidos por el calor o los esfuerzos físicos, como consecuencia de un compromiso de la vía simpática sudomotora y vasconstructiva que suplente la cabeza, el ojo y el cuello en ausencia de síndrome de Horner. Más recientemente el término síndrome de arlequín o primario, se reserva únicamente para episodios de rubefacción y sudoración no asociados a otros síntomas neurológicos; por su parte se denomina

signo del arlequín o secundario, cuando acompaña a otras condiciones de disfunción autonómica tales como síndrome de Horner, síndrome de Adie-Holmes o síndrome de Ross.

Presentamos una paciente con enfermedad no-Hodgkin manifestada por adenomegalias cervicales derechas. Luego de una biopsia desarrolló un síndrome de Horner posganglionar izquierdo. Años más tarde, con el ejercicio o fuertes emociones presentó episodios de congestión transitoria de la hemicara derecha, con enrojecimiento y sudoración del lado contralateral.

Intervinieron los doctores: Miguel Saade Aure, Otto Rodríguez Armas, José A. Ravelo Celis, Claudio Aoñin Soulie y Harry Acquatella Monserratte.

2. Múltiples aneurismas craneales como manifestación extraordinaria del síndrome de Klippel-Trenaunay por la Dra. Emely Karam

El síndrome de Klippel-Trenaunay es una displasia angiohipertrofica de vasos sanguíneos y linfáticos caracterizada por tres signos principales: nevus vascular cutáneo, hipertrofia de un miembro y malformaciones venosas o varicosidades. El compromiso arterial es extremadamente raro.

En el presente reporte se presenta una femenina de 32 años de edad con síndrome de Klippel-Trenaunay quien desarrolló en el transcurso de su evolución parálisis bilateral (III) de tercer nervio, neuropatía óptica compresiva y hemiparesia como consecuencia de múltiples aneurismas intracraneales.

Intervinieron los doctores: Julio César Potenziani, Otto Rodríguez Armas, José A. Ravelo Celis y Harry Acquatella.

Sesión Ordinaria del 04 de diciembre de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Factores pronósticos y predictivos del cáncer de mama precoz por el Dr. Miguel Saade Aure

En la mujer con cáncer de mama precoz (estadio I-II) la enfermedad se limita a la mama o a esta y a los ganglios linfáticos regionales. El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer en el mundo y en Venezuela representa la primera causa en incidencia con 21,81 % y mortalidad con 17,80 %.

Varios comités de expertos, revisando la evidencia disponible, han señalado qué variables deben ser aplicadas como factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama.

Existe acuerdo en considerar válidos como factores pronósticos: la edad, el estado de los ganglios axilares, el tamaño tumoral, el tipo y grado histológico nuclear, receptores de estrógeno y progesterona, la sobre expresión del Her2, invasión vascular linfática y sanguínea, índice de proliferación (Ki67), p53 y perfiles genómicos. Este conjunto de factores constituyen herramientas para la toma de decisiones al determinar si se ofrece o no tratamiento adyuvante a las pacientes.

Intervinieron los doctores: José Ramón Poleo, Otto Rodríguez Armas, Jesús Felipe Parra, Enriqueta Sileo, Saúl Kizer, Alberto Benschimol y Enrique López Loyo.

2. ¿Yin y Yang?, ¿o los dos rostros de Janus? por el Dr. Horacio Vanegas F.

Según la Organización Mundial de la Salud, una gran cantidad y variedad de dolencias podrían ser susceptibles de tratamiento con acupuntura. Sin embargo, la calidad metodológica de los estudios clínicos que se han publicado sobre la efectividad de la acupuntura es muy heterogénea. La mayoría de los estudios donde se demuestra la efectividad de la acupuntura para aliviar el dolor es de baja calidad metodológica. La conclusión que se deriva de los estudios más rigurosos, es que la acupuntura verdadera puede, en efecto, aliviar el dolor, pero que la acupuntura falsa produce un efecto igual, y, además, que la analgesia por acupuntura es simplemente un efecto placebo.

Intervinieron los doctores: José Ramón Poleo, Otto Rodríguez Armas, Jesús Felipe Parra, Enriqueta Sileo, Saúl Kizer, Alberto Benschimol y Enrique López Loyo.

Sesión Ordinaria del 11 de diciembre de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. El Dr. Frank Netter y sus aportes a la enseñanza y aprendizaje de la anatomía humana por el Dr. Rafael Romero Reverón

El Dr. Frank Netter (1906-1991) es probablemente el ilustrador médico más realizado y más influyente

del siglo XX, quien produjo más de 4000 ilustraciones de anatomía, de fisiología y de patología humanas, así como las ilustraciones de descubrimientos emergentes en la medicina que ocurrieron durante el curso de su vida.

El trabajo de Frank Netter es una referencia práctica para los estudiantes de Medicina, así como para los médicos de cualquiera de las especialidades que desean familiarizarse más con la anatomía del cuerpo humano. Su obra ha hecho avanzar más nuestra comprensión humana que cualquier otro ilustrador médico desde Vesalius en el siglo XVI. El trabajo artístico y médico del Dr. Frank Netter se ha convertido en una herramienta increíble para el proceso de enseñanza y aprendizaje de la anatomía humana desde hace más de setenta años.

Intervino el doctor Juan José Puigbó.

2. Procedimiento de Bentall, cirugía de preferencia para problemas de la raíz aórtica. Experiencia en Venezuela por el Dr. Gastón Silva C.

El profesor Dr. Hung Bentall, cirujano inglés, nació el 28 de abril de 1920 y falleció el 9 de septiembre de 2012, a los 92 años. En 1966 ideó el procedimiento que es objeto de esta presentación, y consiste en el reemplazo de la válvula aórtica de la aorta ascendente y el implante de los ostiums coronarios en el dacrón sustituto de la aorta. Es un estudio retrospectivo, descriptivo, de pacientes operados por el procedimiento de Bentall desde 2001 hasta el 2014 (13 años). Se analizan las variables quirúrgicas, resultados en función de morbi-mortalidad y su evolución en el tiempo.

La muestra consiste en 250 pacientes intervenidos por el citado procedimiento en la Cátedra de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas y en la Policlínica Metropolitana de Caracas. Se hace énfasis a la importancia de la curva de aprendizaje y las modificaciones hechas para facilitar la técnica. Los procedimientos asociados por la existencia de patologías adicionales que hacen cada vez el procedimiento más complicado.

Es la única publicación de esta índole hecha en el país con un importante número de casos, comparable con estadísticas internacionales en centros de referencia.

Intervinieron los doctores: Claudia de Suárez, Cutberto Guarapo, José A. Ravelo Celis, Juan José Puigbó, Tomás Sanabria y Lilia Cruz.

Sesión Ordinaria del 15 de enero de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

1. Fibrilación auricular: Arritmia común. Avances y retos terapéuticos por el Dr. Harry Acquatella Monserratte

La fibrilación auricular (FA) es una arritmia de hallazgo creciente con el aumento de la edad. Se estima una tasa de aparición entre 3,8 % y de 9,0 % para la década de vida de los 60 y de los 80 años, respectivamente, con tasas de 5,0 % a 9,0 % por año de accidentes cerebrovasculares (ACV). El único tratamiento preventivo de esta devastadora complicación es el uso de anticoagulantes, entre los cuales la warfarina sódica ha demostrado una enorme utilidad reduciendo las tasas anuales de ACV de 1 % a 2 % anual. Su uso requiere un control estrecho del margen terapéutico por la frecuente determinación del tiempo de protrombina (INR de 2 a 3). Recientemente se han reincorporado al arsenal terapéutico otras drogas que no requieren un control frecuente como el dabigatran (inhibidor de la trombina), rivaroxaban, apixaban, edoxaban (bloquean factor Xa), pero tienen otros retos.

La decisión de iniciar tratamiento anticoagulante es delicada. La combinación de factores de riesgo de ACV y otras complicaciones anuales por FA obtenidos en series de seguimiento, permitió desarrollar los scores CHADS2 y CHA2DS2-VAS para decidir si está o no indicado iniciar anticoagulantes orales. Las siglas corresponden a 1 punto por factor de riesgo, así para el score CHADS2: C = insuficiencia cardíaca, H = hipertensión arterial, A = edad >75, D = diabetes, S2 = stroke x 2 puntos. El más reciente score de CHA2DS2-VAS incluye las mismas siglas pero A2 = edad 75 x 2, V = enf vascular, A = edad de 64-74, S = mujer. Usando el score CHADS2 con puntos 0 o 1 se prefiere aspirina, anticoagulante con ≥ 2 puntos. Con CHA2DS2-VAS puntos 0 se usa aspirina, con ≥ 1 usar anticoagulante. Actualmente se prefiere usar el score CHA2DS2-VAS obtenido en series de los últimos 10 años.

El objetivo de la presentación es mostrar casos con FA con un control inadecuado previo, lo que conduce a complicaciones en estos pacientes.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Rafael Apitz Castro, Claudia de Suárez, Tomás Sanabria, Mauricio Goihman, Otto Rodríguez Armas, Rafael Muci-Mendoza, Eduardo Morales Briceño y Hunfades Urbina.

2. Desastres naturales: Escenarios de violencia de género por el Dr. Huníades Urbina Medina

La violencia es un fenómeno social poco reconocido como problema de salud pública en nuestro país; esto se debe en gran medida a la falta de datos poblacionales confiables sobre su incidencia y sus consecuencias de salud.

La violencia de género (VG) es un término amplio, que describe cualquier acto perjudicial perpetrado contra la voluntad de una persona y basado en diferencias (de género) sociales adscritas entre hombres y mujeres. Algunas formas de VG que se pueden encontrar en situaciones de desastres incluyen: violencia doméstica, tráfico sexual, matrimonio forzado y acoso sexual.

De acuerdo con las estimaciones del Banco Mundial sobre la carga global de la enfermedad, en las economías establecidas de mercado, esta victimización es responsable de uno de cada cinco días perdidos de vida saludable por las mujeres de edad reproductiva. Son pocos los estudios que analizan los vínculos entre VG y las situaciones de desastres naturales. Sin embargo, existe un consenso amplio de que los desastres provocan un incremento de vulnerabilidades sociales, aumentan las amenazas y exacerbando las discriminaciones ya existentes.

La relación entre VG y los desastres, es el resultado de una red compleja de factores, incluyendo vulnerabilidades sociales individuales preexistentes al desastre como: género, edad, estatus socio económico, etnia, contextos de la comunidad y de la sociedad incluyendo la naturaleza y calidad de los servicios; y el alcance y lo oportuno de los esfuerzos de reconstrucción y rehabilitación.

Los contextos de desplazamiento, separación del grupo familiar y frustración derivada de la pérdida de ingresos y de recursos familiares, son comúnmente identificados como los contribuyentes más comunes para el recrudecimiento de la violencia. Las situaciones de caos e inseguridad pública que con frecuencia caracterizan las primeras etapas de un desastre pueden contribuir al desorden e impunidad, y también a los sentimientos de miedo e inseguridad, creando un caldo de cultivo para la VG. Una preocupación reportada con frecuencia después de un desastre, es la violencia sexual en los albergues. Entre las condiciones que provocarían un aumento de la violencia sexual encontramos la exposición de

las mujeres y niñas en la esfera pública, ruptura de los mecanismos tradicionales de protección, falta de seguridad y privacidad o la frustración en los hombres.

Las mujeres seguirán siendo afectadas desproporcionadamente por los desastres naturales en los países del tercer mundo, a menos que los funcionarios responsables reconozcan su estado vulnerable por condición de género y dirijan sus esfuerzos para cambiarlo.

Intervinieron los doctores: Juan Antonio Yabur, Rafael Arteaga, Antonio Clemente, José Francisco, Saúl Kízer, Alfredo Díaz Bruzual y Rafael Muci-Mendoza.

Sesión Ordinaria del 22 de enero de 2015

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserrate

Placebo sin expectativa, el deporte y la marihuana endógena por el Dr. Horacio Vanegas F.

Un placebo (p. Ej., una inyección o una píldora que no posean actividad farmacológica) puede producir un alivio del dolor si el paciente tiene la expectativa de que esto efectivamente va a ocurrir. Esta analgesia por placebo se debe a que la expectativa desencadena en el cerebro una activación de los opioides endógenos. El condicionamiento pavloviano inducido por la administración repetida de un opioide (p. Ej., morfina) puede también predisponer al paciente a presentar analgesia cuando se le administra un placebo, aunque no tenga expectativa alguna. Este tipo de analgesia también se debe a los opioides endógenos. Por contraste, si el condicionamiento se hace con un analgésico no opioide (p. Ej., ketorolac) la analgesia por placebo depende de una activación de los canabinoides endógenos que son análogos de la marihuana. Sería teóricamente posible usar el condicionamiento con analgésicos para aumentar la tolerancia al dolor durante competencias deportivas mediante un placebo no detectable.

Intervinieron los doctores: Alfredo Díaz Bruzual, Juan José Puigbó, Mauricio Goihman, Antonio Clemente Hermerdinger, Otto Rodríguez Armas, Saúl Krivoy, Claudio Aoín Soulie, Rafael Muci-Mendoza, Huníades Urbina Medina, Aixa Müller, Lilia Cruz, Curtberto Guarapo y Harry Acquatella Monserrate.