

los cuales 2 fueron considerados atípicos, donde los resultados quirúrgicos fueron pobres y 4 casos típicos de resultados altamente satisfactorios hasta 6 años después de la operación. Considerando los 9 casos en conjunto, podemos decir que en 7 la operación ha sido considerada un éxito, por el paciente, por los familiares y por el médico.

Concluye que no obstante lo reducido de la casuística, somos de opinión que en casos bien seleccionados, desde el punto de vista clínico, donde los exámenes especiales coinciden con el diagnóstico de epilepsia focal temporal por atrofia cerebral localizada, la lobectomía temporal puede practicarse bajo anestesia general sin estimulación eléctrica de la corteza cerebral, lo cual facilita el procedimiento en especial niños o pacientes no cooperadores.

#### **Abril-Junio 1989**

En los números 4-6, página 341, los doctores Miguel Ángel Otero Arocha, Rolando Sifontes Ferrer y Andrés Simón Sucre Ramella analizan la **Evolución y estado actual de la situación antimalárica en Venezuela** y

con respecto a la estrategia a seguir en el Programa de erradicación de la Malaria en el país, recomiendan: 1. "Evitar la reintroducción de la malaria donde ha sido erradicada". 2. "Alcanzar la erradicación en áreas donde existan buenas perspectivas de lograrle con los recursos disponibles". 3. "Interrumpir o focalizar la transmisión en áreas en las que no se han logrado progresos satisfactorios por problemas financieros". 4. "Reducir la transmisión al nivel más bajo posible en áreas donde el progreso depende de la solución de serios problemas operacionales o técnicos". Estas recomendaciones están basadas en el "Plan Decenal de Salud para las Américas", aprobado en la III Reunión de Ministros de Salud de los Estados Americanos, que tuvo lugar en Chile en 1982.

Por el momento (1986) la tarea principal es eliminar los focos existentes en el área de malaria erradicada en los Estados Bolívar y Sucre. Con los problemas de "malaria parcialmente refractaria o con focos de malaria inabordables", las posibilidades son escasas. Por tanto, las metas son: reducir la transmisión al nivel más bajo posible y la erradicación será a largo plazo, cuando se disponga de nuevos métodos de lucha más eficaces.

Gac Méd Caracas 2014;122(2):159-166

## Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Numeraria

#### **Sesión extraordinaria del 17 de octubre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

#### **1. Artritis reumatoide juvenil, por el Dr. Francisco Miranda Ruíz**

Inmunopatía, tipo auto-inmune, desde los primeros meses de vida hasta los 15 años de edad. Clínica:

artritis, espasmos musculares, fiebre en ganchos, rigidez matutina, erupción en el tronco, rigidez de nuca, trismus, hepatoesplenomegalia, adenomegalias. Formas: Sistémica, monoarticular, oligoarticular, poliarticular. Datos de Laboratorio: no tiene específicos, leucocitosis, factor reumatoide, A.N.A, aumento de velocidad de sedimentación, disminución de complemento, antígeno H.L.A. Complicaciones:

iridociclitis, poliserositis, retardo del crecimiento. Diagnóstico diferencial, leucemia, degranocitemia, fiebre reumática, enfermedad de LYME, sinovitis transitoria de cadera, artritis virales. Tratamiento: A.I.N.E.S., glucocorticoides, metotrexate, ciclofosfamida, anticuerpos monoclonales.

Intervinieron los doctores: Rafael Arteaga, Saúl Kízer, Ibrahim González Urbaneja, Felipe Martín Piñate, Doris Perdomo de Ponce, José Ramón Poleo, Miguel Saade Aure, Aixa Müller de Soyano y Rafael Muci Mendoza.

## **2. Alma Mahler. Devoradora de hombres, por el Dr. Leopoldo Briceño Iragorry**

Una de las mujeres más polémicas, controvertidas y fascinantes de la historia del arte. Inspiró e influenció de manera notable a hombres de talento, musa, compositora, pintora, fue Alma María Schindler. Vivió desde su infancia en un ambiente privilegiado, rodeada de los más renombrados artistas, bohemios y notables del ambiente cultural de la Viena de la transición entre los siglos XIX y XX, que se reunían en la casa de su padre, un pintor mediocre pero con vínculos en la alta sociedad vienesa. Una mujer que supo ganarse la posteridad, no gracias a su talento, sino a costa del talento de los genios que iba conquistando con el indiscutible gran talento que la naturaleza le dio: el arte de dominar a los hombres. Lo hizo de una manera cruel, pues construyó su propia personalidad sobre la de los hombres que la amaron ciegamente, “chupando” como una vampiro, sus personalidades y en cierta forma, construía sus relaciones sobre una base de dependencia afectiva de ellos hacia ella que la satisfacían tanto más cuando más dependiesen esos genios de ella; el hecho de que hombres de tanto talento e inteligencia la amasen, la necesitasen, la convertía a ella en una especie de demonio que construía o más bien destruía, arte, tomando como instrumentos los hombres poseedores del talento del que ella carecía. Y por eso mientras más se humillaban por ella, más grande y poderosa se sentía y más los despreciaba. Paradigma de la esposa parásito, vampiro del talento de sus hombres, por fuerte que suene, así fue.

Mujer de singular belleza, fue amante de poetas, pintores, músicos, escritores, científicos y hasta de un sacerdote, con los que mantuvo apasionados romances, aunque tuviera que pagar a lo largo de su vida el alto precio de perder a varios hijos y nunca encontrar el amor definitivo que le hiciera sentir que la búsqueda había finalizado.

Intervinieron los doctores: Horacio Vanegas, Víctor Ruesta, Felipe Martín Piñate, Alfredo Díaz Bruzual, Antonio Clemente Heimerdinger y Tomás Sanabria.

### **Sesión extraordinaria del 24 de octubre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Acto Protocolar con motivo de la conmemoración de los 250 años de fundada la Primera Cátedra de Medicina en Venezuela. Homenaje al fundador Dr. Lorenzo Campins y Ballester

### **Sesión extraordinaria del 31 de octubre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Trabajo de incorporación como Individuo de Número Sillón XXXV intitulado: El arte de la comunicación con el paciente, por el Dr. Italo Marsiglia G

Este trabajo, fundamentalmente dirigido a destacar en la medicina clínica, la importancia de la comunicación interpersonal en la relación médico-paciente, parece auténticamente ubícuo y justificado el resumen presentado sobre Sigmund Freud y el psicoanálisis.

Pero llegado a este punto, al Dr. Marsiglia le pareció necesario mirar retrospectivamente para reflexionar y poder comparar las manifestaciones psicológicas del sufrimiento humano tan magistralmente descritas por Sigmund Freud y de ¿cómo ellas han podido ir variando hasta el tiempo presente? En sus más de 50 años dedicados al ejercicio de la medicina interna, puede aseverar que con el paso de los años estas manifestaciones psíquicas han variado de manera significativa. Inicialmente, las más estruendosas y sus generis señales de la ansiedad, histeria y cuadros conversivos podían observarse a muchos metros de distancia sobre todo en los estratos humanos de menor cultura. En el mundo presente ellas pueden llegar a ser inclusive muy sutiles y esto por lo demás, no debería ser motivo de asombro si nos acogemos al hecho de que la intensidad, colorido y matices de las manifestaciones psicológicas, guardan estrecha relación con la cultura individual y colectiva de cualquier comunidad humana. Vale decir que ellas también se han ido intelectualizando y sofisticando.

De manera simplificada, considera que el comportamiento humano normal sigue pasos, que

en la mayor parte de las situaciones de la vida diaria se resuelven sin conflicto. Las dificultades se presentan al tener que afrontar posiciones antitéticas entre lo pensado y lo sentido y plantearse, ¿cuál sería la conducta a seguir? Las opciones pueden llevar a atender solo a la mente o solo al afecto, o más grave aún, a paralizar la respuesta. Y es imperativa esta pregunta, de ser efectivo y favorable el psicoanálisis, ¿cómo explicamos su efecto benéfico? En los casos de evolución satisfactoria, al modificar la actividad patológica del inconsciente y hacerlo consciente, se remodela la personalidad y se mitigan las manifestaciones patológicas del carácter. El psicoanalizado exitoso puede verse a sí mismo con mayor autocrítica, ha aprendido a manejar sus partes buenas y a tolerar mejor las malas. En síntesis, tiene una visión más auténtica y realista de sí mismo y está mejor capacitado para resistir las dificultades de la vida.

Por último, reencontró con el exordio que justificó la presentación del trabajo, “El arte en la comunicación con el paciente”. En esta época eminentemente tecnológica, el desiderátum del médico internista sigue siendo preservar la individualidad e integridad del paciente, respetando su intimidad y escala de valores a los que puede accederse fácilmente con los recursos psicoanalíticos. Todo ello, en el marco del más acendrado humanismo y a la vez, con el apropiado y actualizado conocimiento científico, como líder auténtico e indiscutible de la atención primaria de salud y consulta externa y como copartícipe en la prestación de servicios médicos en la emergencia y salas hospitalarias.

Juicio crítico por el Dr. Rafael Muci-Mendoza

### **Sesión extraordinaria del 07 de noviembre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Juramentación del Recipiendario Dr. Italo Marsiglia Gaudio, como individuo de Número, Sillón XXXV.

Discurso de Recepción por el Académico Italo Marsiglia Gaudio

Discurso de Bienvenida por el Académico Dr. Juan José Puigbó

### **Sesión extraordinaria del 14 de noviembre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

## **1. La salud pública durante los años de la Guerra de Independencia en Venezuela por la Dra. Diana Sosa**

El presente trabajo busca conocer cómo fue la salud pública durante los años de la Guerra de Independencia en Venezuela, desde 1811 hasta 1821. ¿Cuáles eran las enfermedades?, ¿cómo las curaban?, ¿qué tipo de sanidad pública y militar hubo? La guerra fue tan violenta, larga e intensa, que a pesar de que el ejército realista estaba mejor equipado que el republicano, al final, ambos bandos pasaron hambre, carestía de víveres, ropa, médicos y medicamentos. Las epidemias, enfermedades y heridas de guerra diezmaron ambos bandos. La salud pública en las ciudades fue muy pobre, lo militar sobrepasó lo civil, y todos se vieron involucrados en necesidades de todo tipo.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, Alberto Arteaga, Juan José Puigbó, Andrés Soyano, Claudio Aoun S, Alfredo Díaz Bruzual, Saúl Kízer, Harry Acquatella y Rafael Muci Mendoza.

## **2. Hacia atrás avanzar por el Dr. Mauricio Goihman Yahr**

Efectuamos una presentación audiovisual sobre terapéutica en dermatología, tomando material de libros emblemáticos de esta disciplina. Comenzamos con el Atlas de Duhring de 1876 y finalizamos con el texto de Fotobiología de Piñol Aguadé y col. de 1972. Todos los volúmenes empleados se encuentran en nuestra posesión. En ese cuasi siglo de evolución, mostramos la capacidad que siempre tuvo la Dermatología de hacer diagnósticos correctos. Asimismo, ilustramos la elevada proporción de medidas terapéuticas que han sobrevivido a este siglo que estudiamos. Otras, aunque no usadas ya, pueden aún ser eficaces. Su desuso, se debe a la aparición de alternativas más activas y/o menos tóxicas. Con el transcurso del tiempo se hacen notar agentes que aunque en desuso, son dignos de reevaluación por capacidades que pudieran tener más allá de su empleo inicial. Este trabajo muestra además la belleza y arte de las ilustraciones antiguas y señala que la salud de la dermatología, como la de un árbol, depende en gran parte de sus raíces y del suelo al cual estas últimas se fijan.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Miguel Saade, José A. Ravelo Celis, Itic Zighelboim, José Ramón Poleo, Alfredo Díaz Bruzual y Rafael Muci Mendoza

**Sesión extraordinaria del 21 de noviembre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

**Evolución sin fin de la electrofisiología cardíaca. Una visión personal por el Dr. Víctor Ruesta E.**

La electrofisiología cardíaca comienza en el siglo XIX con Willem Einthoven cuando registra el fenómeno eléctrico que acompaña al impulso cardíaco. Los estudios de Einthoven devinieron en la invención del galvanómetro de cuerda en su intento de buscar una mejor frecuencia ante el electrómetro capilar que había usado previamente Waller. Si bien el interés de Einthoven fue el de perfeccionar las variables físico matemáticas para estudiar el fenómeno eléctrico, fue Sir Thomas Lewis quien con su intuición e interés por evidenciar el "pulso irregularis perpetuus" contribuyó con la propagación y uso del electrocardiógrafo entre los cardiólogos. La invención del electrocardiógrafo en 1902 representó un extraordinario avance para el estudio de las cardiopatías, dado que los cardiólogos de esa época solo contaban con su intuición, el estetoscopio (René Laennec 1819) y los rayos X. Estos conocimientos pasaron rápidamente a América principalmente a EE.UU y pronto desarrollaron escuelas de electrocardiografía en varias ciudades de Norteamérica y Ciudad de México.

La presente comunicación resalta la evolución de la electrocardiografía y métodos afines (electrofisiología cardíaca), destacando la importancia de la relación, a veces polémica, entre el investigador, que desea profundizar más en los fenómenos íntimos de los potenciales eléctricos cardíacos y el clínico que necesita actuar, ante la situación del enfermo, señalando los avances de la electrofisiología cardíaca en la segunda mitad del siglo XX y la primera década del siglo XXI.

Juicio crítico por el Dr. Juan José Puigbó.

**Sesión extraordinaria del 28 de noviembre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Juramentación del Recipiendario Dr. Víctor Ruesta E, como Individuo de Número Sillón XV.

Discurso de Recepción: Dr. Víctor Ruesta E.

Discurso de Bienvenida: Dr. Harry Acquatella, Individuo de Número Sillón XVI.

**Sesión extraordinaria del 05 de diciembre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

**1. Salud y calidad de vida. Distribución geográfica de la población en Venezuela por el Dr. Antonio Clemente Heimerdinger**

El término calidad de vida (CDV) corresponde al bienestar general de las personas y las sociedades. Este concepto se utiliza en una amplia gama de contextos, incluyendo los campos de política, salud y desarrollo internacional. Los indicadores estándar de la calidad de vida incluyen no solo la riqueza y el empleo, sino también el entorno construido, la salud física y mental, la educación, la recreación, el ocio y la pertenencia social. Con frecuencia los conceptos como la libertad, los derechos humanos y la felicidad juegan un papel importante. Los investigadores han comenzado en los últimos tiempos a distinguir dos aspectos el bienestar personal: bienestar emocional y la evaluación de la vida, pensando acerca de su vida en general y para medirlo dentro de una escala. Consideramos algunos indicadores para tratar de hacer un modo cuantitativo, tales como: el índice de desarrollo humano, el índice de calidad de vida física, la habitabilidad en la calidad de vida, los crímenes, el índice paleta y la atención médica. El Banco Mundial declara como objetivo "trabajar por un mundo libre de pobreza". Mejorar la calidad de vida es un tema que debe ser considerado por los gobiernos. La Organización Mundial de la Salud tiene el potencial para lograr acciones y una mayor presencia política.

Consideramos necesario hacer un estudio detallado de la ubicación de la población, para luego pensar en lo que debe hacer. Desde el siglo XVIII se dividía a Venezuela en: costa, montaña, llanos y selva. Sobre esta base y la división territorial en diez regiones hemos calculado las cifras. Cuando hacemos una síntesis final comparando los porcentajes de superficie con la población en las cuatro zonas principales encontramos que en la costa que tiene 21 % de la superficie está el 68 % de la población, los Andes con una superficie del 11 % tiene el 3 % de la población, los Llanos con una superficie del 13 % tiene solo el 26 % de la población y la zona sur del Orinoco que llamamos Selva con la mitad de la superficie tiene solo el 7 % de la población e islas 1 % y 0,16 %. La densidad nacional de población entre 1950 y 2001 ha pasado de 6 a 25 hab/km<sup>2</sup>. Algunos dividen los estados de Venezuela en fuertes y débiles según la población.

La población total entre las dos fechas ha pasado de 5 a 23 millones de habitantes. Los estados fuertes han pasado de 11 a 8 y la superficie de ellos de 22 a 38 % del total. Venezuela es un país con 916.445 km<sup>2</sup>, pero la mayor parte de la población se concentra en los litorales, valles y piedemontes de las cordilleras de la Costa y de los Andes, creándose así grandes vacíos poblacionales al sur del eje fluvial Orinoco-Apure, lo que indica una distribución desigual de la población. Se estudian condicionantes como: migraciones, presupuesto, entidades bancarias y de seguros, fuerza de trabajo, e inversión extranjera, la tasa de ocupación y los establecimientos de la industria manufacturera.

Palabras clave: Calidad de vida y distribución de la población en Venezuela

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Pedro Faneite, Juan Antonio Yabur, Claudio Aoun Soulie, Italo Marsiglia, Saúl Kízer, Alfredo Díaz Bruzual, Lilia Cruz de Montbrun, Berardo López y Leopoldo Briceño.

## **2. Pubertad tardía e hipogonadismo masculino, diagnóstico, mutaciones genéticas y tratamiento por el Peter Gunczler**

Todo adolescente masculino que a la edad de 14 años no muestre inicios de signos de pubertad debe ser evaluado. La pubertad tardía es el resultado de una falta de maduración del eje neuro-endocrino o de una disfunción gonadal. La clasificación de hipogonadismo que se utiliza comúnmente se basa en los niveles de gonadotrofinas hipofisarias y de los niveles de esteroides sexuales, utilizando la siguiente nomenclatura: hipogonadismo hipogonadotrófico (disfunción primaria del eje hipotalámico-hipofisario), hipogonadismo hipergonadotrófico (disfunción primaria gonadal).

Es de suma importancia realizar un diagnóstico correcto y temprano, ya que puede tratarse de un hipogonadismo permanente, requiriendo un tratamiento de por vida o simplemente de un retardo constitucional de la pubertad debido, a un retraso de la maduración del eje hipotalámico-hipofisario-gonadal, en ambos casos el manejo temprano y adecuado, va a resultar en una buena calidad de vida y evitar daños, tanto físicos como psicológicos, en la adolescencia y en la edad adulta.

Las causas de hipogonadismo hipergonadotrófico pueden ser debidas a cromosomopatías, como sucede en el síndrome de Klinefelter con un cariotipo 47XXY o combinaciones de múltiples cromosomas X, en los

cuales los individuos resultan estar más afectados. El hipogonadismo primario también puede ser el resultado de una función testicular deficiente prenatal o adquirida posterior al nacimiento, como lo son: la anorquia, criptorquideas bilaterales con disgenesias testiculares, torsiones testiculares, traumatismos, quimioterapia, radioterapia y enfermedades sistémicas entre las que se destacan la parotiditis y el virus coxsackie. Existen causas genéticas con mutaciones de los genes de LH y sus receptores, así como también las que están asociadas a síndromes genéticos como el síndrome de Noonan, la agenesia de las células de Leydig, la hipoplasia adrenal congénita y el síndrome de insensibilidad a los andrógenos, entre otras.

Las causas de hipogonadismo hipogonadotrófico pueden ser el resultado de un retraso fisiológico del inicio de la pubertad, debido a la activación tardía del reloj biológico a nivel hipotalámico-hipofisario, que se puede diagnosticar evaluando la historia familiar, la edad ósea, los niveles de gonadotrofinas basales y/o posterior a estimulación con LHRH, o también puede ser el resultado de daños permanentes ya sean de origen genético o por lesiones a nivel del hipotálamo o hipófisis, secundarias a tumores como el craneofaringioma, infecciones, enfermedades infiltrativas, cirugías y/o pan-hipopituitarismo congénito. Entre las causas genéticas tenemos el síndrome de Kallman que se trata de un hipogonadismo hipogonadotrófico asociado a la presencia de anosmia (ausencia de olfato) o hiposmia y frecuentemente con sinkinesias bimanuales o los llamados movimientos en espejo, los cuales se presentan en forma involuntaria del lado contralateral del cuerpo al realizar un movimiento intencional, por ejemplo de los dedos o las manos. Nosotros hemos venido estudiando familias venezolanas con múltiples individuos afectados y portadores sanos de la enfermedad, en la cual se encontró una nueva mutación genética, no descrita anteriormente en el gen KAL 1, ligada al cromosoma X.

El tratamiento debe estar basado en dos aspectos fundamentales de la función testicular: administración de hormona sexual masculina para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, tanto corporal como a nivel de los genitales, a las edades correspondientes y/o tratamientos específicos para la producción de espermatozoides, dependiendo de la patología de base. También se debe discutir con la familia del niño y el adolescente, la posibilidad del implante de prótesis testiculares para evitar daños psicológicos futuros.

Intervinieron los doctores: Gudberto Guarapo, Alfredo Díaz Bruzual, José Francisco, Saúl Kízer, Italo Marsiglia y Leopoldo Briceño.

**Sesión extraordinaria del 12 de diciembre de 2013**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

**Síndrome de Capgras o disociación afectividad-memoria por el Dr. Abraham Krivoy**

El síndrome de Capgras o delirio de Solías es un trastorno neuropsiquiátrico que se exterioriza por el no reconocimiento de personas cercanas al paciente, familiares y amigos o compañeros y manifestando que las personas señaladas no son genuinas sino impostores casi idénticos. Existe el reconocimiento de la persona pero con una fuerte duda sobre su autenticidad. Es frecuente entre los cónyuges o con algunos de los hijos. Se ha llegado al extremo que sobre uno mismo existen varios dobles.

Jean Marie Joseph Capgras, psiquiatra francés reconoció la enfermedad bajo el nombre de l'illusion des sosies (ilusión de los dobles) en 1923. Capgras reportó el caso de una mujer de 74 años que afirmaba que su esposo había sido remplazado por un extraño. La paciente reconocía con facilidad a los demás familiares, todos excepto su esposo. La causa neurológica es atribuida a una desconexión entre la corteza temporal, lugar donde los rostros son reconocidos, y el sistema límbico, implicado en las emociones. Existe cierta ideación paranoide y conspirativa, en el sentido de que la persona siente que están tratando de engañarle. La psiquiatría describe la idea de sustituto como delirio primario. Objetos familiares, muebles de casa también pueden intervenir en el síndrome. Estas falsas identificaciones se han descrito en el 23 %-50 % de los pacientes con demencia.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Rafael Muci-Mendoza y Juan Antonio Yabur.

**Sesión extraordinaria del 16 de enero de 2014**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

**1. El collar de la reina Mesmer por el Dr. Leopoldo Briceño Iragorry**

Encontré una novela de Dumas, entre libros viejos, "El Collar de la Reina", y hallé un personaje de la medicina del siglo XVIII, Franz Antón Mesmer, quien con su mesmerismo, estafaba a personajes del

París de ese entonces, entre ellos María Antonieta y el personaje central de la novela Juana de la Motte, cuyo nombre real era Jeanne de Valois-Saint-Rémy, de origen noble, estafadora, quien en conspiración con el Cardenal de Rohan, tratan de timar a la reina con el mencionado collar. Se describe el mesmerismo, a los personajes y sus biografías.

Intervinieron los doctores: José Ramón Poleo, Rafael Muci Mendoza y Andrés Soyano.

**2. Evolución a los 10 años del primer paciente tratado con implante de un sistema de reparación percutánea de válvula mitral por la técnica "Borde-Borde". Por los Drs. Harry Acquatella, José Antonio Condado, Leonardo Rodríguez y Patrick Whitlow**

Inicialmente se muestra el significado y los tipos diferentes de regurgitación mitral y su repercusión en sobrevida. El tratamiento de la regurgitación mitral ha sido desde hace decenios exclusivo de la cirugía ya sea por remplazo por prótesis o más comúnmente por reparación valvular. Por consiguiente el desarrollo de una técnica no quirúrgica, percutánea, ha desarrollado enorme interés.

En junio 2003, una mujer de 53 años, previamente asintomática portadora de hipertensión arterial de tratamiento irregular, consultó por desarrollo de disnea creciente severa, cansancio a pequeños esfuerzos y fatiga. Al examen físico la presión arterial fue 140/85 mmHg, con ritmo sinusal 84 lpm, tenía un soplo pansistólico severo grado 5/6 no presente previamente. El ECG fue normal. El ecocardiograma mostró una severa regurgitación mitral debido a ruptura del segmento P2 de la válvula mitral con hipertensión pulmonar y fracción de eyección hiperdinámica. Se efectuó cateterismo cardiaco que mostró arterias coronarias normales y severa regurgitación mitral. Se consideró para implante del sistema de reparación mitral percutánea (Evalve, Inc, Menlo Park, CA) de acercamiento de los bordes de ambas valvas e implante de un "clip" (grapa). El clip se abrió en la aurícula izquierda, se avanzó hasta el orificio mitral, se retrajeron los bordes libres de la válvula en el sitio regurgitante guiados por ecocardiografía transesofágica. Se demostró una reducción considerable de la regurgitación. La paciente fue dada de alta sin disnea (1).

La paciente se ha mantenido por 10 años asintomática persistiendo un grado moderado de regurgitación valvular. Al examen físico actual la

presión arterial es de 130/76 mmHg bajo tratamiento con valsartan e hidroclorotiazida 160/12,5 y aspirina 81 mg/día. ECG normal. Ocasionalmente, tiene contracciones prematuras auriculares pero no ha hecho fibrilación auricular. Ecográficamente la fracción de eyección del ventrículo izquierdo se mantuvo alrededor de 50 %, los volúmenes del VI disminuyeron a lo normal. La severidad de la regurgitación mitral disminuyó marcadamente después del clip y se ha mantenido moderada desde entonces. Referencia: Condado JA, Acquatella H, Rodríguez L, Whitlow P, Velez-Gimón M, St. Goar FG. Percutaneous edge-to-edge mitral valve repair: 2 years follow-up in the first human case. *Catheterization and Cardiovascular interventions* 2006;67:323-325.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Marco Sorgi Venturoni, Doris Perdomo de Ponce, Claudio Aoun, Víctor Ruesta y Tomás Sanabria.

### **3. Inicios de las cátedras de gastroenterología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela por el Dr. José Ramón Poleo**

La Cátedra de Clínica Gastroenterología de la Escuela de Medicina Luis Razetti fue creada en 1955. En efecto, el Consejo Académico de la UCV mediante el Acuerdo N° 25 y en uso de sus atribuciones legales, el 13 de julio de 1955 acordó crear "... en la Facultad de Medicina de esta Universidad la Cátedra de Clínica Gastroenterológica, como Clínica Auxiliar". Firmaban el Acuerdo el Rector-Presidente, Dr. Pedro González Rincones y el Vicerrector secretario, Dr. Willy Ossot, y lo aprobaba J. L. Arismendi, Ministro de Educación. La Cátedra de Gastroenterología de la Escuela de Medicina José María Vargas fue creada posteriormente, el 22 de abril de 1969. El Consejo Universitario de la UCV acordó el 22 de abril de 1969 según oficio N° CU-560 del 25-04-69, la creación de las Cátedras de Neumonología, Cardiología, Dermatología, Gastroenterología y Neurología de dicha Escuela, según consta en oficio del 05-05-69 del Dr. Loyo, Coordinador General de la Facultad de Medicina, al Dr. Tibaldo Garrido, Director de la Escuela Vargas.

En este recuento se trata de esbozar de una manera sucinta el desarrollo de las Cátedras de Gastroenterología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, en una historia que inevitablemente, en sus inicios, es la del Servicio de Gastroenterología del Hospital Vargas.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Saúl Kízer, Ibrahim González Urbajena, Francisco Herrera, Italo Marsiglia y Andrés Soyano.

### **Sesión extraordinaria del 23 de enero de 2014**

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

#### **1. Síndrome de Hollenhorst de la mesa operatoria... Buscando alivio al dolor... más dolor, por el Dr. Rafael Muci Mendoza**

Aunque el pabellón de cirugía puede constituir en algunos casos un factor de riesgo para los pacientes, generalmente se toman medidas de prevención para hacer los procedimientos quirúrgicos más seguros y menos riesgosos y siendo que el compromiso visual deparado de ellos es usualmente muy bajo, no por ello debe ignorarse que ocurren complicaciones que pueden ser prevenidas.

La pérdida visual que ocurre en el período perioperatorio es una complicación rara, pero por desgracia, a menudo devastadora. Las más altas tasas de pérdida visual ocurren durante las cirugías cardíacas y las cirugías de la columna vertebral. Las causas más frecuentes de pérdida visual después de procedimientos no relacionados con el ojo incluyen la oclusión de la arteria central de la retina y las neuropatías ópticas isquémicas, anteriores o posteriores.

A lo largo del tiempo hemos tenido la ocasión de ver dos de estos accidentes. Ambos ocurrieron durante cirugía espinal; la una en un paciente de 52 años, quien fuera sometido a cirugía ortopédica por una hernia discal L5-S1 realizada en decúbito ventral y durante la cual hubo abundante sangrado, hipovolemia e hipotensión, lo que trajo aparejado una oclusión de la arteria central de la retina e isquemia coroidea del ojo derecho y a quien atendimos un mes después del accidente. El otro, un paciente de 49 años también sometido a cirugía espinal prolongada, quien luego de la misma presentó proptosis, equimosis periocular, oftalmoplejía y pérdida visual.

En 1957 Hollenhorst y col., llamaron la atención acerca de la ocurrencia de pérdida visual unilateral durante procedimientos neuroquirúrgicos debido a la compresión de un ojo contra el cabezal utilizado y además, fue capaz de replicar en el laboratorio los hallazgos hallados en humanos empleando monos Rhesus a los cuales se aumentó la presión intraocular mientras se inducía hipotensión arterial. Otros

investigadores encontraron que el daño retiniano irreversible ocurría transcurridos 100 minutos de isquemia sostenida. En otros casos, especialmente de cirugía de senos paranasales puede ocurrir un síndrome isquémico compartamental y compresión del nervio óptico inducido por hemorragia retrobulbar, a menudo no reconocida. En el trabajo se hará énfasis en la prevención, el tratamiento, y el pronóstico.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Claudio Aoun, José A Ravelo Celis, Italo Marsiglia, Otto Rodriguez y Rafael Apitz.

## **2. Contribución de la neuroglía a los mecanismos del dolor por el Dr. Horacio Vanegas**

Experimentos realizados en animales de laboratorio han revelado que las células gliales, principalmente la microglía y la astrogliá, participan junto a las neuronas en los mecanismos del dolor producido por lesiones del sistema nervioso central o periférico o por procesos inflamatorios en los tejidos. En estos casos, las células gliales son activadas por ATP, neurotrofinas, interleuquinas, quimiocinas y prostaglandinas. A su vez, las células gliales activadas liberan citoquinas, quimiocinas, prostaglandinas y neurotrofinas, lo cual induce a un aumento de la excitabilidad de los nervios sensitivos y de las neuronas nociceptivas de la médula, el tálamo y el sistema descendente de control del dolor. Todos estos mecanismos contribuyen a la exageración y cronificación del dolor, pero al mismo tiempo abren oportunidades para nuevos abordajes terapéuticos contra el dolor espontáneo, la hiperalgnesia y la alodinia.

Intervinieron los doctores: Rafael Apitz, Juan José Puigbó, Víctor Ruesta, Alfredo Díaz Bruzual, Mauricio Goihman, Marco Sorgi Venturoni, Otto Rodríguez Armas, Andrés Soyano, Doris Perdomo de Ponce, Francisco Herrera, José Ramón Poleo, Lilia Cruz de Montbrun, Aixa Müller de Soyano, José A Ravelo Celis y Rafael Muci-Mendoza.

### **Sesión extraordinaria del 30 de enero de 2014**

Presidente: Dr. Rafael Muci-Mendoza

#### **1. El antígeno Diego alcanza los sesenta años: su descubrimiento y desarrollo por el Dr. Andrés Soyano López**

El antígeno Diego fue descubierto en junio de 1953 por el hematólogo estadounidense Philip Levine (1900-1987) en una muestra de sangre enviada desde Venezuela por el pediatra Miguel Raga Mendoza

(1917-1986). El propósito, de nombre Diego, había fallecido a los 3 días de edad por causa de una enfermedad hemolítica del recién nacido. Levine bautizó al nuevo antígeno con el nombre de Diego y lo clasificó como un factor privado o familiar de baja incidencia. En 1955, los hematólogos Miguel Layrisse (1919-2002) y Tulio Arends (1918-1990), y el obstetra Rafael Domínguez Sisco (1908-1980) llegaron a la conclusión de que el antígeno Diego tenía una mayor incidencia que la reportada por Levine y que por tanto constituía un grupo sanguíneo de alta incidencia en poblaciones indígenas venezolanas. Estos resultados fueron extendidos a otras poblaciones indígenas de América, demostrándose también su existencia en personas de origen asiático (mongoloides) y su ausencia en las razas caucasoide y negroide. El antígeno Diego se transformó así en el primer marcador mongoloide de gran valor antropológico, genético y clínico. En la década de 1990 se demostró que el antígeno Diego estaba asociado con la proteína eritrocitaria denominada banda 3; esta funciona como un intercambiador de aniones (AE-1) que se expresa también en células del túbulo renal. Actualmente, el grupo sanguíneo Diego está formado por 22 antígenos o alelos.

Intervinieron los doctores: Guillermo Colmenares Arreaza, Juan José Puigbó, José Guevara, Itic Zighelboim, Mauricio Goihman, Tomás Sanabria, Huníades Urbina, Doris Perdomo de Ponce, Saúl Kízer y Harry Acquatella.

#### **2. Perla de Observación Humanística: “Aristides Bastidas. De las penurias al periodismo científico” por el Académico Dr. Pedro Faneite Antique**

El periodismo científico es la especialización periodística en los hechos relativos a la ciencia, tecnología, innovación, salud, medio ambiente, informática, arqueología, astronomía, exploración espacial y otras actividades de investigación.

El objetivo de este trabajo es presentar la vida de un venezolano de origen humilde del medio rural, que luego de penurias y grandes esfuerzos, alcanzó ejercer el periodismo con gran éxito en la capital de la república, fundó el periodismo científico en el país e Iberoamérica, su obra ha sido valorada nacional e internacionalmente.

Ha dejado un ejemplo de estoicismo ante las circunstancias de su vida, acompañado de un legado de disciplina, justicia y moralidad.

Intervino el Dr. Juan José Puigbó.