

españolas. De 890 referencias de la Gaceta Médica de Caracas: 201 (22,5 %) nacionales, 52 (5,8 %) latinas y 6 (0,6 %) españolas. De 210 referencias

de la Revista Venezolana de Cirugía: 30 (14,2 %) nacionales y 2 (0,9 %) latinas.

Gac Méd Caracas 2014;122(3):257-265

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dra. Doris Perdomo de Ponce

Numeraria

Sesión Extraordinaria del 10 de abril de 2014

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

1. Epidemias en actividad en Venezuela 2013-2014 por el Dr. Manuel Guzmán

La revisión de los datos de mortalidad en Venezuela y de los registros publicados en el Alerta Semanal del Ministerio del Poder Popular para la Salud permite conocer los principales problemas de salud que afectan a los venezolanos en estos momentos, en especial en relación con la actividad de enfermedades infecciosas. Las principales causas de muerte, para el año 2011, fueron en este orden: 1.- Enfermedades del corazón, 2.- Cáncer, 3.- Enfermedades cerebro vasculares, 4.- Diabetes, 5.- Homicidios. Sin embargo, al contrastar la información del anuario con otras fuentes (CIPIC: Observatorio Venezolano de la Violencia), constatamos que homicidios representó para el 2013 la segunda causa de muerte, la primera en los jóvenes. Tenemos que entender que la violencia es una de nuestras principales enfermedades, y actuar en consecuencia.

Desde el punto de vista de enfermedades infecciosas en actividad, enfermedades respiratorias, dengue y paludismo ocupan los primeros lugares. Después de importantes brotes de influenza en 2009, 2011 y 2013, la actividad aumentada en el hemisferio norte nos pone en riesgo para un nuevo incremento de casos. Venezuela tiene actividad de dengue hace muchos años, sin embargo, 2013 terminó con más de

60 000 casos y los primeros meses del año mantienen el ritmo creciente. Los casos de paludismo superaron los 70 000, cifra no vista desde al menos 20 años atrás. Aunque el problema mayor es en el Estado Bolívar, en especial en el municipio Sifontes sede de la minería ilegal, la aparición de casos autóctonos en el Estado Miranda hace temer la activación de nuevos focos. La infección por VIH en el país, de acuerdo con la información obtenida del programa nacional debe estar afectando cerca de 250 000 venezolanos, muchos sin saberlo y eso estaría cerca de los niveles de epidemia extendida. Infecciones por bacterias multirresistentes, tanto en el ambiente hospitalario como en las infecciones adquiridas en la comunidad constituyen una epidemia silenciosa que nos afecta de manera importante.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Aixa Müller de Soyano, Juan Yabur, Antonio Clemente, Huniades Urbina, José Francisco, Andrés Soyano, Lilia Cruz de Montbrun, Carlos Orellana Bencomo, Doris Perdomo de Ponce, Saúl Kizer, Alfredo Díaz Bruzual, Claudia de Suárez, José Ramón Poleo y Rafael Muci-Mendoza

17-04-2014

SEMANA SANTA

Sesión Extraordinaria del 24 de abril de 2014

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Elección de la Nueva Junta Directiva para el Bieno 2014-2016

Presidente	Dr. Harry Acquatella Monserratte
Vicepresidente	Dr. Alfredo Diaz Bruzual
Secretario	Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry
Tesorero	Dr. Miguel González Guerra
Bibliotecario-	
Archivero	Dr. Guillermo Colmenares Arreaza
Director de la Gaceta Médica	Dr. José M. Avilán Rovira

Sesión Extraordinaria del 08 de mayo de 2014

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

1. Sobre la adquisición fragmentaria del conocimiento en medicina. Una reflexión epistemológica por el Dr. Juan José Puigbó

En la introducción se plantea a la filosofía, como una disciplina cambiante por razones de carácter externo, interno o por razones diversas de la evolución cultural, de sus orígenes y las de sus diversos campos (la metafísica, la epistemología, la ética). Los pioneros griegos establecieron el campo, surgieron las escuelas y se instaló posteriormente un sistema unificado y coherente. Se menciona la contribución de la filosofía pre Socrática. Grandes aportes, entre otros son el de **Pitágoras** y su escuela con las matemáticas y su teoría de que el universo puede ser explicado y entendido en términos matemáticos y por **Demócrito** la teoría atómica y por **Parménides** con los dos caminos a seguir para alcanzar el conocimiento (la razón o los sentidos) y su anticipación a la fórmula cartesiana. **La epistemología** es la rama de la filosofía que estudia y se ocupa del conocimiento. A **Aristóteles** se le debe la “inferencia deductiva”. La ciencia se nutre de las hipótesis y va en busca de la verdad y de la confirmación, con el fin de poder alcanzar terreno

firme. **II. La adquisición del conocimiento científico requiere de dos aproximaciones: la cualitativa** (el poder de las ideas): humanidades, ciencias sociales, las artes, la antropología, la filosofía, la historia, la religión, entre otras disciplinas y la **cuantitativa** (el poder de los números), emplea las matemáticas, “la data” (del latín “dar”) las estadísticas (gráficas, tablas) la bioestadística (biofísica, bioquímica, etc.) y las que se pueden llamar aproximaciones mixtas. **III. El Empirismo Científico.** Francis Bacon (1561-1626) describe su nuevo método para el estudio e interpretación de la naturaleza (el “*Novum Organum*”), donde desarrolla el método científico, que se basa en el método experimental. “El hombre es el servidor e intérprete de la naturaleza” (Bacon). **IV. La adquisición fragmentaria del conocimiento.**

El trabajo presentado se basa en cuatro temas de investigación histórica. **Tema 1.** La circulación sanguínea: 7 fragmentos 1. El Neuma por Empédocles de Agrigento (c.495-435 a.d.C) Demuestra la presión del aire. El corazón y las arterias son conductores del aire. 2. La sangre (concepción dual) sistema arterial y venoso, Erasistrato de Julis. 3. Un doble sistema vascular centrífugo (Galeno de Pérgamo). 4. La circulación pulmonar Miguel Serveto e Ibn al Nafis. 5. La aproximación a la circulación sanguínea (Andrea Cesalpino) 6. La circulación sanguínea (William Harvey, 1578-1657). 7. La circulación capilar (Marcello Malpighi). **Tema 2.** La enfermedad coronaria: 3 fragmentos. 1. El conocimiento clínico (Hipócrates de Cos, GB Morgagni). La descripción magistral del “*angor pectoris*” (William Heberden). 2. El conocimiento anatómico (Galeno, Vesalio, Lancisi), las lesiones coronarias, el infarto anatómico. 3. El infarto de miocardio (James Bryan Herrick, 1912). **Tema 3.** La fiebre reumática. RAA y cardiopatía: 6 fragmentos 1. La poliartritis migratoria la artritis aguda (1616) (RAA y gota). 2. La carditis reumática. 3. La patología valvular — la vinculación. 4. Corea de Sydenhan (1685) vinculación Corea y cardiopatía. 5. Las manifestaciones cutáneas. Los criterios de Jones. 6. La faringitis, la escarlatina, la etapa bacteriana, la terapéutica antimicrobiana. **Tema 4.** El sistema de conducción intracardiaco: 5 fragmentos 1. La red de Purkinje (1845). 2. El fascículo de His (1893). 3. El nodo a atrio-ventricular de Aschoff-Tawara (1906) 4. Las vías accesorias (Kent, Paladino, James, Hoffman, P de Carvalho). 5. Nodo de Keith-Flack.

Metodología especial. En esta investigación histórica sobre el proceso de adquisición del conocimiento en medicina se utiliza una **metodología**

especial que consiste en la identificación progresiva en el espacio y en el tiempo de fragmentos del conocimiento, a veces correctos o parcialmente correctos o equivocados, que conducen desde **una etapa de provisionalidad** hasta alcanzar mediante la identificación de un número variable de fragmentos a una etapa de **estabilidad relativa del conocimiento**, el cual permite obtener **una visión holística o integral** del tema en estudio, el cual es objeto de verificación y es también cuando se hace posible el proceso del ordenamiento y del acoplamiento de dichos fragmentos en una secuencia lógica, ya que cuando se identificaron inicialmente se obtuvieron en una forma cronológica y académicamente desordenada. En las etapas iniciales del estudio del proceso, no es posible ni siquiera, la visualización de la meta final que se persigue. **Metodología general:** Se utilizan todos los métodos generales de investigación aplicables a la historia, la filosofía y la ciencia, tanto los que utilizan una aproximación cualitativa como cuantitativa. El estudio realizado es compatible con “*aproximaciones mixtas*” en la mayoría de los casos. **La utilidad pedagógica.** Puede ser de utilidad para la enseñanza de la historia de la medicina. En el campo de otras ciencias como en el caso de los “*paradigmas de la cosmovisión*”, se puede observar también un proceso evolutivo para alcanzar el conocimiento mediante un método similar al descrito para alcanzarlo en el campo de la medicina.

Intervinieron los doctores: Ítalo Marsiglia Gaudio, Víctor Ruesta E., Felipe Martín Piñate, Isis Nézer de Landaeta, Claudio Aoün Soulie, José Francisco, Saúl Kizer, José A. Ravelo Celis, Francisco Herrera, Harry Acquatella y Rafael Muci-Mendoza.

2. Medicina personalizada por el Dr. José Ramón Poleo

Esta comunicación revisa brevemente la relación médico-paciente en su concepto tradicional, como una relación que le ha conferido siempre un carácter muy personal a la misma, y utiliza el término de medicina personalizada, o también llamada medicina individualizada o de precisión, para referirse a una forma de medicina potencialmente transformadora de la práctica médica, basada en las características individuales de cada paciente (moleculares, genómicas, farmacogenómicas, inmunológicas, antropológicas y socioeconómicas) con especial énfasis en la farmacogenética y los polimorfismos que dan lugar a una variada respuesta del individuo ante diferentes medicamentos, para señalar las ventajas de la misma y las dificultades que conlleva

su implementación.

Intervinieron los doctores: José M. Guevara Iribarren, Ítalo Marsiglia Gaudio, Felipe Martín Piñate y Otto Rodríguez Armas.

Sesión Extraordinaria del 15 de mayo de 2014

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Homenaje con motivo del Centenario de su nacimiento a los Académicos Drs. Oscar Beaujón Graterol, Rafael Medina Ramones y Julián Morales Rocha

Oradores de Orden:

Dr. Miguel González Guerra, Individuo de Número, Sillón V

Dr. Claudio Aoün Soulie, Individuo de Número, Sillón XXVI

Dr. Harry Acquatella, Individuo de Número, Sillón XVI

Homenaje y Develación de retratos de los Académicos fallecidos Drs. Blas Bruni Celli y Alfredo Planchart Manrique

Oradores de Orden:

Dr. Rafael Muci-Mendoza, Individuo de Número, Sillón IV

Dr. Francisco C. Herrera, Individuo de Número, Sillón IX

Sesión Extraordinaria del 22 de mayo de 2014

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

1. Algunos aspectos de la exhumación del doctor Luis Razetti por el Dr. Claudio Aoün Soulie

Como una contribución al acervo histórico de la Academia Nacional de Medicina, y como un recordatorio a los Miembros de esta honorable Corporación, es conveniente evocar algunos aspectos de la exhumación del insigne médico y académico Luis Razetti Martínez.

Se relatan las circunstancias para que un conjunto de fotografías (61) en su gran mayoría inéditas, en relación con el proceso de exhumación de los restos del Maestro Luis Razetti, y su traslado del Cementerio

General del Sur al Panteón Nacional el 22 de junio de 1982. Estos retratos eran propiedad del Dr. Ylderin Domínguez Cedeño, quien fuera Jefe de Servicio de Anatomía Patológica en los hospitales José Ignacio Baldó y Maternidad “Concepción Palacios” y Jefe de la División de Anatomía Patológica Forense, quien fuera designado para formar parte del grupo de expertos que intervinieron en la parte técnica en unión de los Drs. Jack Castro y Ramón Velazco Torres y otros distinguidos profesionales antropólogos y odontólogos forenses.

La idea original del traslado de los restos del Dr. Luis Razetti al Panteón Nacional surge del Dr. Ricardo Archila el 16 de mayo de 1952 en su obra “Luis Razetti o Biografía de la Superación” con motivo de los 25 años del fallecimiento del Maestro. Esta petición es secundada por los doctores Abel Mejías y Ricardo Cifuentes Labastida, el 14 de diciembre de 1961, se lee en el Salón de Asambleas un documento con la petición antes mencionada, avalada por la firma de centenares de médicos, la cual es acogida con enorme entusiasmo en el seno de la Academia.

La Academia Nacional de Medicina, realizó una serie de diligencias ante los Ministerios de Educación, de Sanidad y Asistencia Social y diversos entes gubernamentales, siendo el Académico Dr. Ricardo Archila el gran impulsor del traslado de los restos de Razetti. Posteriormente y previo acuerdo del Senado y la firma del Presidente de la República Dr. Luis Herrera Campins, se procedió a la exhumación del Dr. Luis Razetti en el Cementerio General del Sur el 22 de junio de 1982, es trasladado al Paraninfo del Palacio de las Academias donde permaneció en Capilla Ardiente. En el Acto Protocolar pronunció palabras emotivas el Presidente de la Academia Dr. Gabriel Briceño Romero.

El 23 de junio los restos del eximio médico venezolano, fueron trasladados al Panteón Nacional donde en presencia del Presidente de la República, el Gabinete Ejecutivo en pleno. Miembros de la Academia Nacional de Medicina y otras altas personalidades: el Dr. Ricardo Archila fue designado por la Academia para impartir el Discurso de Orden el cual fue una pieza oratoria de extraordinaria belleza.

Se procedió a la inhumación de los restos del eminente venezolano Dr. Luis Razetti, colocándole en una urna que fue ubicada en una bóveda construida al efecto en la nave izquierda del sarcófago del Libertador, a 23 metros del monumento del Gran Mariscal de Ayacucho Antonio José de Sucre y frente al venezolano Dr. José María Vargas.

Recordemos que el hombre no es solamente naturaleza y alma, sino sobre todo historia. La historia personal es única e intransferible, ella es la esencia del ser humano. El Dr. Luis Razetti nos dejó un legado de sabiduría, moral y grandeza, que la Academia Nacional de Medicina expone anualmente en el Día de Razetti.

Intervinieron los doctores: Mauricio Goihman, Juan José Puigbó, Guillermo Colmenares, Felipe Martín Piñate y Enrique López Loyo.

2. Acción de protección Hospital “JM de los Ríos” por el Dr. José Francisco

La Acción de Protección a favor de los pacientes (21/05/2014). El día de hoy Cecodap (Asociación Civil Centros Comunitarios de Aprendizaje) y la Fundación Luz y Vida, consignaron ante el Circuito Judicial de Protección del Niño, Niña y Adolescente del Área Metropolitana de Caracas una Acción de Protección frente a las debilidades, deficiencias y omisiones en la atención y servicios de salud que presenta el Hospital “JM de los Ríos”.

El Hospital “JM de los Ríos” es uno de los centros de salud más importantes a nivel nacional que reúne el mayor número de especialidades pediátricas y atiende pacientes provenientes de todo el país, siendo el único centro de salud que realiza reconstrucciones de malformaciones urogenitales, corrección de malformaciones gastrointestinales complejas, unidad de quemados, mayor número de cateterismos diagnósticos y terapéuticos cardiológicos, cirugías de malformaciones cardíacas complejas, programa de trasplantes renales, diagnóstico y tratamiento de enfermedades hemato-oncológicas, la Unidad de Fibrosis Quística y Radioterapia.

Sin embargo, a pesar de ser el centro de salud pediátrico de referencia nacional, en los últimos años se han incrementado y agravado los problemas relacionados con insumos, infraestructura, hospitalización, emergencia, quirófanos, estudios e imágenes especializadas y terapia intensiva, situación que fue denunciada por Cecodap ante la Defensoría del Pueblo el 26 de junio del año 2012 sin obtener hasta la presente fecha ningún tipo de respuesta. A partir del diagnóstico situacional elaborado por la Sociedad Médica del Hospital en el año 2013 y el Informe de Actuaciones y Actividades Especiales de la Contraloría General de la República del año 2013 se realizó un análisis de todos los servicios y dependencias del hospital donde resultan evidentes las debilidades, problemas y carencias que afectan el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a todos los

niños, niñas y adolescentes pacientes del Hospital “JM de los Ríos”.

La Acción de Protección consignada tiene como finalidad lograr que el Ministerio del Poder Popular para la Salud, siendo el organismo responsable, desarrolle de manera inmediata y efectiva acciones integrales que permitan la recuperación total y fortalecimiento del Hospital “JM de los Ríos”, con énfasis en áreas claves como infraestructura; medicamentos, insumos y equipos médicos; personal médico especializado, de enfermería, profesional, obrero y administrativo; turnos quirúrgicos, áreas de hospitalización, terapia intensiva y terapia intensiva neonatal y asignar un presupuesto especial para el funcionamiento del Hospital “JM de los Ríos” de acuerdo con sus necesidades y requerimientos.

Invitamos a todas las organizaciones, asociaciones, comités, padres, madres y familia a exigir el derecho a la salud y servicios de salud de todos los niños, niñas y adolescentes y adherirse a la Acción de Protección.

3. Un anillo con dos piedras (sobre enfermedades ampollares) por el Dr. Mauricio Gohman Yahr y José Pereira

Esta presentación se compone de dos partes. En la primera, nos ocupamos de las enfermedades ampollares autoinmunes de la piel y entre ellas en especial del pénfigo vulgar, el penfigoide ampollar y la dermatitis herpetiforme o enfermedad de Dühring. La primera de las entidades presenta ampollas intraepidérmicas con acantolisis. Las segunda y tercera empollas infrabasales generalmente con un infiltrado inflamatorio polinuclear y sin acantolisis. En estas afecciones aparecen anticuerpos circulantes y fijados a estructuras definidas química y estructuralmente. Hay criterios sólidos para el diagnóstico y medidas terapéuticas eficaces aunque no inocuas. No existe profilaxis conocida excepto quizá las dietas libres de gluten en el caso de la dermatitis herpetiforme. La mayor interrogante presente es el origen real del inicio de las lesiones y el *primun movens* que lleva a la producción de los anticuerpos mencionados. Se menciona la posibilidad de mutaciones somáticas en este sentido.

La segunda parte es un corto cuento. En él se trata de fusionar un trasfondo histórico; el ajusticiamiento por el fuego en los autos de fe, con el origen del penfigoide ampollar.

Intervinieron los doctores: José Ramón Poleo, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Luis Ceballos, Aixa Muller de Soyano, Felipe Martín Piñate, Saúl

Kizer y Doris Perdomo de Ponce.

Sesión Extraordinaria del 29 de mayo de 2014

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

1. Escrófula, “toque real”, agentes biológicos y crónicas de iatrogenesis... por el Dr. Rafael Muci-Mendoza

Escrófula o escrofulodermia es un antiguo término para designar la tuberculosis que afecta los ganglios linfáticos del cuello, sin embargo, es más apropiado denominarlo linfadenopatía cervical tuberculosa. Generalmente es el resultado de una infección primaria de los ganglios linfáticos con el *M. tuberculosis*. Desde un foco pulmonar primario la bacteria gana acceso a la sangre y al sistema linfático. Se recuerda al “toque real”, o facultad divina que poseían monarcas franceses e ingleses para curarla. Se alerta acerca de un repunte de diversas formas de tuberculosis con el advenimiento de tratamientos denominados modificadores de respuesta biológica o “agentes biológicos”. Tales medicamentos van dirigidos a partes del sistema inmunológico y a las señales que conducen a la inflamación y los daños en las articulaciones y los tejidos, pero reducen la vigilancia inmunológica favoreciendo la infección tuberculosa. Se ilustra el trabajo con un comentario pormenorizado de los actos iatrogénicos que sufriera una joven paciente que desarrolló la condición, no diagnosticada y además impropriadamente evaluada.

La iatrogenesis, quizá una de las enfermedades de más alta prevalencia en un mundo médico ignorante y el empleo de técnicas cruentas de diagnóstico sin razón ni medida, constituye la nueva peste de nuestros días...

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó y Felipe Martín Piñate.

2. Los retos de la profesión médica en Venezuela por el Dr. José Félix Oletta

El presente y el futuro de la profesión médica, así como el de otras profesiones, está sometido y ligado a numerosas influencias de diversa índole, entre ellas, las nuevas realidades, las demandas sociales, las necesidades emergentes, las expectativas de la población; todas ellas forman parte del sistema social y determinan cambios (hechos sociales) de gran importancia sobre el sistema de salud. Es así que la profesión médica, junto con los otros

componentes del sistema de salud, se ve obligada a recurrir a adaptaciones, en respuesta a tales cambios (transiciones), sustentados en la comprensión y el análisis de los fenómenos que las impulsan, el origen y la naturaleza de tales factores y sus consecuencias.

Tanto el sistema de salud como la profesión médica se ajustan para responder a tales cambios y demandas sociales. El sistema social por lo general produce cambios a un ritmo más acelerado, por lo que impulsa al sistema de salud, más lento, a producir tales adaptaciones. En nuestro país, en los últimos 15 años se han producido profundos cambios sociales, políticos y económicos y como consecuencia en el sistema de salud y la profesión médica.

Es la profesión médica un sistema corporativo conservador, donde los cambios se producen más lentamente, donde las tradiciones ancestrales y milenarias de la profesión oponen más resistencia al cambio y adicionalmente se producen barreras que dificultan comprender la naturaleza de los determinantes que impulsan tales cambios.

Talcott Parsons (1) uno de los más influyentes sociólogos del siglo XX, contribuyó de manera decisiva al esclarecimiento de las fuerzas que impulsan el cambio social, su modelo "homeostático", inspirado en la fisiología de los organismos vivos, ha sido aplicado a los fenómenos sociales, donde el cuerpo social, incluye al sistema de salud y determina de manera decisiva su función, su dinámica, así como la capacidad de adaptación a los cambios. Las transiciones sanitarias (o conjunto de cambios que se producen en el entorno de la sanidad, entendida como el sector salud), pueden ser de variada naturaleza: cambios demográficos, epidemiológicos, culturales, tecnológicos, económicos, políticos, mediáticos, judiciales, laborales, ideológicos y éticos. Individualmente y en conjunto actúan como retos de la profesión médica.

La profesión médica como una actividad social corporativa, nos une como ciudadanos en función de servicios. Proveemos a la sociedad un "bien" representado por los cuidados de salud. Esto es posible porque la profesión posee "bienes internos" (las virtudes, excelencia, vocación, misión, trascendencia, dignidad, habilidades, destrezas, valoración del bien y del deber, competencia interior y sensibilidad social entre otros valores.) A la vez, la profesión tiene "bienes externos" (dinero, prestigio, poder, reconocimiento, ambición, individualismo posesivo, dueño de saberes y productos vendibles). Estos bienes deben coexistir en equilibrio y armonía.

Lo que le da legitimidad, calidad, sentido, pluralidad y regulación a la profesión. Cuando el equilibrio entre estos bienes se rompe y los bienes externos predominan, o sustituyen a los bienes internos, la profesión se corrompe, entra en crisis y no puede proveer bienes a la sociedad.

La dinámica contemporánea de la sociedad presiona externamente a la profesión en diversos frentes: la globalización de la información no interpretada sobre la salud debilita el conocimiento en salud y confunde a las personas, compite con los saberes profesionales y pone en peligro la salud de las personas erróneamente informadas; el intrusismo profesional, los nuevos actores como los políticos que descubrieron a la salud como herramienta para desarrollar intereses propios, ajenos a la salud, los nuevos saberes que nacen de la sociedad y la divulgación masiva de la tecnología, la pérdida de algunas fronteras que otorgan la facultad de ejercer la profesión y el reclamo de los pacientes y familiares por resultados. Por supuesto el reconocimiento de las personas de sus derechos, a la autonomía y a la libertad de decidir y tomar sus decisiones sobre asuntos relacionados con su salud. Todos estos factores se unen a las expectativas de la sociedad que comprometen al médico en el ejercicio de la medicina y en capacitarse para nuevas funciones.

Una forma de lograrlo de acuerdo a Adela Cortina, es "cargando a la profesión de ética" que fortalezca sus bienes internos y que el profesional adquiera también competencias y habilidades que aumenten los bienes que provee a la sociedad, más allá de los cuidados de salud, como son los cuidados del alma, los cuidados del cuerpo individual y el cuerpo social y que se transforme en un agente de transmisión de saberes.

De esta manera, la profesión readquirirá calidad, sentido y legitimidad social. Propusimos en 2010 un modelo de formación y ejercicio médico sustentado en la profesionalidad como eje central del contrato social entre medicina y sociedad; que sea capaz de responder a los retos y cambios sociales que vienen produciendo grandes cambios en el ejercicio profesional. El Modelo de Contrato Social sustentado en la profesionalidad, implica el ejercicio de la medicina como "agencia moral", fundamenta decisiones que afectan a los pacientes mediante juicios de valor con múltiples implicaciones éticas. Se prepara al alumno para la resolución de dilemas y conflictos entre valores. Aporta criterios para resolver tensiones entre lo colectivo y lo individual.

Promueve asociaciones para especificar valores de las decisiones sanitarias. Las ideas fundamentales de la propuesta y las bases para el modelo para la formación y el ejercicio de la medicina sustentada en la profesionalidad, fueron aprobadas por la Asamblea de la Federación Médica Venezolana (FMV) en 2010. Seguidamente, entre febrero y septiembre de 2011, se elaboró la metodología de investigación social, mediante una encuesta tipo Likert, que exploró la opinión de los médicos y estudiantes de medicina que contribuyeran a fundamentar y proponer una declaración de compromiso explícito del médico venezolano con la sociedad. Un "Contrato Social de la Salud".

La encuesta nacional fue realizada entre los meses de junio y agosto de 2011. Parte de sus resultados son el motivo de esta presentación. El debate sobre el "Contrato Social de la Salud" por parte de la Asamblea General de la FMV aún no ha tenido lugar, luego de la posposición y suspensión de la Reunión Ordinaria Anual en 2011, 2012 y 2013, por falta de quórum.

Intervinieron los doctores: Italo Marsiglia, José Francisco, Enrique López Loyo, Claudio Aoñ Soulie, Oswaldo Guerra Zagarzazu, Felipe Martín Piñate, Juan Antonio Yabur, Otto Rodríguez Armas, Cutberto Guarapo, Andrés Soyano, Isis Nézer de Landaeta, Doris Perdomo de Ponce, Lilia Cruz de Montbrun, Claudia de Suárez, Saúl Kízer, María Yáñez y Berardo López.

Sesión Extraordinaria del 05 de junio de 2014

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

1. Informe de la Junta Directiva. Bienio 2012-2014

2. Linfoma de Hodgkin: Avances en su diagnóstico y tratamiento por los doctores Aixa Müller de Soyano y Andrés Soyano

El linfoma de Hodgkin clásico (LH) es un proceso linfoproliferativo definido histológicamente por la presencia de células de Reed-Sternberg. La edad de aparición presenta una distribución bimodal con un máximo entre los 15-34 años y en mayores de 50 años. En Estados Unidos se diagnostican 9 000 casos anualmente.

La enfermedad se presenta en la mayoría de los pacientes como una adenopatía superficial asintomática. Hay varios patrones de presentación

pero la enfermedad envuelve los ganglios linfáticos y es unicéntrica en su origen progresando de manera predecible, siendo fatal sin tratamiento adecuado. Clínicamente se clasifica en 4 estadios (I, II, III y IV) e histológicamente en LH tipo clásico y no clásico.

Los avances en la sobrevida de pacientes con linfoma de Hodgkin en estadios tempranos (95 %) han sido realizados con el desarrollo y aplicación de técnicas de imaginología, estadiaje clínico del linfoma y utilización clínica de factores pronósticos, que han permitido disminuir las dosis de radioterapia y por ende sus efectos tardíos, disminuir los ciclos de quimioterapia en pacientes con estadios tempranos, aplicar la quimioterapia más intensa cuando hay factores pronósticos desfavorables en estadios tempranos del linfoma y el uso de anticuerpos monoclonales como el anti-CD30. El PET (tomografía de emisión de positrones) es una forma de diagnóstico imaginológico que permite la observación de cambios biológicos *in vivo* usando radiofarmacéuticos que imitan moléculas endógenas. El radiotrazador más usado es un análogo de la glucosa (¹⁸F-Fluorodeoxyglucosa, ¹⁸F-FDG). El FDG-PET evalúa con exactitud la actividad del LH y puede ser usado para detectar infiltración del bazo y la médula ósea, lo cual no se logra con el método usado hace varios años de escintilografía con galio. El PET es valioso en la evaluación de masas residuales.

El tratamiento actual para el LH en estadio temprano es quimioterapia ABVD (adriamicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina) seguida de irradiación, siendo la sobrevida global a los 5 años, más de 95 %. Muchos protocolos clínicos menos intensos se están llevando a cabo en LH en estadio temprano favorable con uso de solo 2 ciclos de quimioterapia y disminución de la dosis de radioterapia y regímenes de quimioterapia más fuerte como BEACOPP (bleomicina, etopósido, adriamicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbazona y prednisona) en LH en estadios tempranos desfavorables con PEP+ durante el tratamiento. ABVD es la quimioterapia estándar para LH avanzado, aunque existe evidencia que combinaciones de quimioterapia más intensas como BEACOPP controlan mejor la enfermedad pero hay inevitablemente riesgo de toxicidad tardía.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Jesús Felipe Parra, Felipe Martín Piñate, Claudia de Suárez, José M. Guevara Iribarren, Miguel Saade, Doris Perdomo de Ponce, Leopoldo Briceño-Iragorry y Rafael Muci-Mendoza.

3. Presentación del Libro: “Doctores Venezolanos de la Academia Nacional de Medicina. Datos Biográficos” (segunda edición) de los doctores Leopoldo Briceño-Iragorry, Francisco Plaza Rivas y Francisco Plaza Izquierdo (+).

Sesión Extraordinaria del 12 de junio de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

Acto solemne de Juramentación de la Junta Directiva para el Bienio 2014-2016 a celebrarse en el Paraninfo de las Academias.

Dr. Harry Acquatella Monserratte Presidente, Dr. Alfredo Díaz Bruzual Vicepresidente, Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry Secretario, Dr. Miguel González Guerra Tesorero, Dr. Guillermo Colmenares Arreaza Bibliotecario-Archivero y Dr. José M Avilán Rovira Director Gaceta Médica de Caracas.

Sesión Extraordinaria del 19 de junio de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

Evaluación y terapéutica coloproctológica en las disfunciones anorrectales y del compartimiento posterior del piso pélvico. Tendencias y modificaciones en las conductas. Experiencia (1984-2014) por el Dr. Marco Sorgi Venturoni.

Este estudio tiene como propósito reportar la patología del piso pélvico y las disfunciones anorrectales, su evolución durante treinta años en: actitud de los pacientes, métodos diagnósticos, diferencia actual de valoración por: defecografía, eco 3D, ecodefecografía, manometría anal, tránsito colónico, electromiografía. Se analiza la evolución quirúrgica desde la cura de colpocistorrectocele. Tradicional al TREEMS (Cura de rectocele transanal con máquina). Pacientes: 2 932 cuya consulta podía identificarse como anomalía de piso pélvico, y resultó en 1 133 pacientes con patologías del compartimiento posterior: defecación obstruida, incontinencia fecal, prolapso rectal.

Estudiados con: ultrasonido-3-D, ecodefecografía, manometría, tránsito colónico, videocolonoscopia, 223 pacientes con diagnóstico de defecación obstruida fueron intervenidos. Se realiza técnica perineal de Altemier (25), Frickman-Golberg (5)

sigmoidectomía (5) colpoperineoplastias posterior (103) TREEMS (90) y de esta serie, técnica de Apex (25). Complicaciones: estenosis (4), sangrado (8) dispareunia (16). La configuración de un equipo quirúrgico integrado por ginecológico, urólogo y proctólogo ha resultado una experiencia estimulante.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, Juan José Piugbó, Otto Rodríguez Armas, José A Ravelo Celis, Enrique López Loyo, Alfredo Díaz Bruzual, Leopoldo Briceño-Iragorry, Jesús Parra y Harry Acquatella Monserratte.

Sesión Extraordinaria del 26 de junio de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

Foro en motivo del sesquicentenario del natalicio del Dr. José Gregorio Hernández.

- 1. José Gregorio. Profesor universitario por el Dr. Huniades Urbina**
- 2. José Gregorio. Académico por la Dra. Emely Karam**
- 3. José Gregorio. Científico por el Dr. Marco Sorgi**

Sesión Extraordinaria del 3 de julio de 2014

Preside: Dr. Harry Acquatella Monserratte

Las ciencias básicas como fundamentos de la medicina moderna por la Dra. Isis Nézer de Landaeta.

Se trata de una investigación bibliográfica de carácter histórico-médico que comprende el desarrollo de la ciencia moderna, con especial énfasis en las ciencias básicas de la medicina.

Presenta una visión global del progreso de la física, sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo XX, referido especialmente a la nueva visión del cosmos que surge de la teoría einsteniana de la relatividad y hace referencia a la influencia de esta en el pensamiento filosófico de la época.

Menciona a la física como uno de los campos más profundamente modificados por el avance científico y técnico y hace énfasis en la incidencia de este cambio científico-técnico y filosófico, tanto en las ciencias básicas de la medicina, con el mayor acento en la bioquímica, como en aquellas que surgen de su desarrollo y se benefician de la tecnología que ella utiliza. En este sentido hace referencia a la biología celular, a la genética, a la genómica, a la infectología,

a la inmunología, a la fisiología, a la farmacología y a su influencia en la práctica médica de hoy.

Refiere el proceso de la incorporación de Venezuela a ese progreso científico y considera la situación actual del país al respecto. Concluye con una breve consideración del futuro de la medicina, cumpliendo así con su objetivo general, que consiste en describir el avance científico-técnico que troquela el siglo XX, su incidencia en la medicina actual y el papel que ha jugado la bioquímica en el desarrollo de esa medicina y de sus nuevas especialidades, por causa de la aplicación de esa tecnología y generar la reflexión bioética que se deriva de su inadecuada utilización en el hombre y en el planeta.

Juicio crítico por el Académico: Juan José Puigbó.

Sesión Extraordinaria del 26 de junio de 2014

Preside: Harry Acquatella Monserratte

Se incorporó la Dra. Isis Nézer de Landaeta como Individuo de Número, Sillón XXVII.

Gac Méd Caracas 2014;122(3):265-270

Vida de la Academia y Notas Bibliográficas

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

1. Nuevos Miembros Correspondientes Nacionales

En las sesiones del 20 de marzo, del 29 de mayo y del 05 de junio de este año resultaron electos como Miembros Correspondientes Nacionales, los doctores Janice Fernández de D'pool, José Ramón Poleo y Andrés Soyano López, en los Puestos Nos. 48, 10 y 47, respectivamente.

¡Reciban nuestras sinceras felicitaciones y nuestros votos por el éxito en las tareas por cumplir!

2. Nuevo Miembro Correspondiente Extranjero

En la sesión extraordinaria del 06 de marzo pasado se efectuó la elección del Dr. José Augusto da Silva Messias, de la Facultad de Ciencias Médicas de la

Universidad Estadual de Río Janeiro, Brasil, como Miembro Correspondiente Extranjero, Puesto N° 14, por fallecimiento del Académico Dr. Jacob Cukier.

¡Nuestras congratulaciones y los mejores deseos por el favorable desempeño de sus actividades futuras!

3. Sesquicentenario del nacimiento del Académico José Gregorio Hernández

En la sesión del 26 de junio de este año se conmemoró el sesquicentenario del Académico José Gregorio Hernández, Sillón XXVIII, con el siguiente programa: palabras de bienvenida por el Presidente de la Academia Nacional de Medicina (Bienio 2012-2014), palabras por su eminencia Jorge Cardenal