

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dr. Luis Ceballos García

Individuo de Número

Sesión extraordinaria del 25 de octubre de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conferencia: Origen del canibalismo

Dr. Abraham Krivoy

Se presentan inicialmente unas precisiones respecto a las definiciones de canibalismo como la práctica de alimentarse de miembros de la propia especie. Es el caso de que un *Homo sapiens* se come a otro. Constituiría el único caso en el que se dan al mismo tiempo el canibalismo y la antropofagia. Se encuentra el origen del vocablo de la tribu Caniba o Caribe, utilizado por los Tainos que Cristóbal Colón encontró en la Isla de La Española en su primer viaje a América. Parece probada la existencia del canibalismo ritual como ofrenda a los dioses o como manera de obtener la fuerza y el valor del guerrero enemigo. También en situaciones de hambruna está probado este recurso como fruto de la necesidad. Es poco frecuente el homicidio con fines canibalísticos. Se ha verificado esta práctica en muchas tribus y etnias de los indios amazónicos, los aztecas, los pigmeos, nativos del río Congo, las tribus Korowai y Fore de Nueva Guinea, en donde la enfermedad conocida como Kuru es consecuencia del ritual.

En el antiguo Egipto, a fines del tercer milenio aC debido a una sequía llamada Super Niño llevó a la gente a la desesperación y al canibalismo: en la historia se conoció como “Los años de los chacales”. Este suceso llevó a su fin al imperio antiguo.

En Norteamérica, el análisis de los restos descubiertos en yacimientos arqueológicos entre

1150 y 1200 dC por los indios Anasazi, se confirmó la existencia del canibalismo. Se piensa que el destino final del capitán James Cook fue el canibalismo ritual de algunas culturas africanas o polinésicas. Los Guaraníes lo practicaban con fines religiosos con la creencia de que la persona acumula energía a lo largo de su existencia y que esa energía puede ser utilizada por otra persona para expandir la conciencia y así, trascender los límites de la existencia cotidiana, accediendo a lo que llamaban La Tierra sin Mal Era parte del camino de la perfección o Aguvé.

En la mitología griega y romana al dios Crono o Saturno se le profetizó que uno de sus hijos lo destronaría, por lo que cada vez que nacían sus hijos los devoraba; pero, su esposa Rea, harta de esa costumbre, cuando iban a nacer tanto su quinto y sexto hijos paría en secreto. Una vez nacido Zeus, le dio una piedra en lugar de su hijo; lo mismo ocurrió con Poseidón y le dio un potro, en vez del hijo. Una vez crecido, Zeus obligó a su padre a vomitar a sus hermanos Hera, Demeter, Hestia y Hades.

A continuación, algunos detalles de Atapuerca y su famosa serranía cargada de restos arqueológicos valiosísimos y finalmente se alude a los magníficos descubrimientos que los especialistas han realizado tanto en la creación de una nueva especie humana, el hombre antecesor y las primeras manifestaciones de canibalismo datadas alrededor de ochocientos mil años.

Intervinieron los doctores Felipe Martín Piñate, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, Miguel Zerpa Zafrané, Harry Acquatella, Itic Zighelboim, Cutbero Guarapo,

Sesión ordinaria del 1º de noviembre de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conferencia: Manuela Sáenz Aispuru

Académico Dr. César Aure Tulene

No ha sido fácil en la historia de la América independentista incluir en su nómina de próceres el nombre de Manuela Sáenz. Si su condición de mujer ya lo hacía difícil, su estatus de amante del Libertador complicaba aún más las cosas. Su vida está rodeada de ambigüedad desde su nacimiento hasta su muerte. Los episodios de la vida de Manuela Sáenz han constituido material para escritores y poetas de diversas latitudes; aunque para otros solo representó una condición decorativa, romántica y hasta denigrante, de vida impúdica, tejiéndose una leyenda sexual alrededor de su figura, que sigue teniendo peso en el imaginario popular.

En el presente trabajo hemos tenido como objetivo hacer una revisión de algunos de los tantos hechos de su vida, comentando brevemente los más resaltantes: nacimiento, niñez y adolescencia, su quehacer dentro de la política, su efímera vida conyugal y el de ser no solo la amante y archivera de Simón Bolívar el Libertador, si no el de haber afrontado con coraje singular las adversidades a las cuales hubo de enfrentar.

El que podamos estar en desacuerdo con situaciones ocurridas en torno a su persona, en modo alguno desmerece su condición de heroína; sus vivencias dentro de la política como guerrera y luchadora que la hicieron acreedora de reconocimientos y figuración en el ámbito castrense. Le fue otorgada la Orden Caballeresca del Sol que San Martín estatuyó en Lima para reconocer a quienes participaron activamente desde los frentes civil y militar en la lucha libertaria en el año 1821.

Los grados de capitán en Junín (1822) y de coronel en Ayacucho (1824) fueron los reconocimientos a los cuales se hizo acreedora por su desempeño como activista en el frente de batalla.

En síntesis, actuó como espía y revolucionaria no solo en su país natal, sino también en aquellos otros de la América que lucharon por lograr la independencia. Fue perseguida, encarcelada y padeció el destierro y la expropiación de sus bienes.

Intervinieron los doctores Felipe Martín Piñate, Mauricio Goihman, Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Rafael Arteaga Romero, José Francisco, Berardo López Moreno, Otto Rodríguez Armas y

Rafael Muci-Mendoza.

Sesión ordinaria del 1º de noviembre de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Perla humanística: Leonardo da Vinci. Sus aportes a la medicina.

Académico Dr. Guillermo Colmenares Arreaza

Hacemos un breve resumen de las actividades diversas del genio del Renacimiento Leonardo Da Vinci en la pintura, la escultura, la arquitectura, la ingeniería (civil, mecánica, hidráulica, militar y aeronáutica), la física, la astronomía y la medicina, esta última como motivo de esta presentación. Partió del estudio de la anatomía animal; continuó con la anatomía humana y a pesar de las dificultades de la época, gracias a su tenacidad científica realizó espectaculares dibujos anatómicos en diferentes planos. Hoy, después de más de quinientos años de haber sido realizados, siguen vigentes.

Su vida se desarrolló en Florencia, Milán, Venecia y Roma y pasó los tres últimos años de su vida en Francia, invitado por el rey Francisco I, como primer pintor, arquitecto y mecánico del rey, quien lo alojó en el Palacio de Cloux en Amboise. Sufrió un accidente cerebrovascular trombótico que le paralizó el hemisferio derecho. Falleció a los 67 años de edad el 2 de mayo de 1519.

En su testamento legó a su discípulo Francesco Melzi todos sus libros, manuscritos y dibujos que fueron retornados a Italia por su heredero Melzi.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Alfredo Díaz Bruzual, Felipe Martín Piñate, José A. Ravelo Celis, Ibrahim González Urbaneja, Otto Rodríguez Armas, Francisco Miranda Ruiz, Rafael Muci-Mendoza y Miguel Saade Aure.

Sesión ordinaria del 8 de noviembre de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conferencia: Historia de la Cátedra de Clínica y Terapéutica Quirúrgica C de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Servicio de Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas

Dr. Gustavo Benítez Pérez

Se presenta la génesis y el desarrollo histórico de la cátedra de Clínica y Terapéutica C del Servicio de

Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas, desde su fundación por el Dr. Hermógenes Rivero, en 1958, pasando por los diferentes docentes que la formaron hasta la gestión del Dr. Serafín Sánchez Soria en 1974.

Se describe una síntesis curricular de los aportes más importantes a la Cátedra de Clínica y Terapéutica C del Servicio de Cirugía III en las áreas de la cirugía general, cirugía cardiovascular y cirugía oncológica de todos los docentes que formaron parte de ella.

La segunda parte del desarrollo histórico de esta Cátedra transcurre desde el período del Dr. Juan Godayol Rovira en el año 1969 hasta el período del Dr. Humberto Chacón valecillos en el año 2011. Se detallan los aportes más importantes a la Cátedra en los ámbitos docente, asistencial y de investigación de todos los docentes que han formado parte de ella.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Carlos Orellana Bencomo, Lilia Cruz de Montbrun, Otto Rodríguez Armas y Leopoldo Briceño-Iragorry.

Sesión ordinaria del 8 de noviembre de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conferencia: Cirugía robótica

Dr. Ariel Kaufman

El cáncer de próstata constituye el tumor maligno, no cutáneo, más frecuente en el hombre. De acuerdo con estadísticas de la Asociación Americana de Cáncer, 217 230 nuevos casos de cáncer de próstata fueron diagnosticados en el año 2010. 32 050 hombres fallecieron de dicha condición en ese mismo año y esta enfermedad representó el 33 % de todos los cánceres diagnosticados en Estados Unidos de Norte América en el año 2010. De igual importancia es el hecho de que el cáncer de próstata representa la segunda causa de muerte por cáncer en el hombre y en los últimos 30 años ha ocurrido un impacto favorable en el diagnóstico temprano de dicha enfermedad atribuible, por una parte al examen dígito rectal prostático y por la otra, a la prueba del antígeno prostático específico.

La primera prostatectomía radical robótica fue realizada por Binder en el año 2000. Se estima que en la actualidad hay más de 2 200 sistemas robóticos da Vinci instalados en cerca de 2 000 hospitales en el mundo.

El Hospital de Clínicas Caracas recibió el primer

sistema robótico en Centro y Suramérica, cuando únicamente existía la cirugía robótica en Estados Unidos de Norte América. Desde mayo de 2006 el Centro Nacional de Cirugía Robótica del Hospital de Clínicas Caracas ha realizado aproximadamente 950 procedimientos robóticos, de los cuales más de 700 han sido prostatectomías. Hemos logrado realizar refinamientos técnicos para mejorar nuestros resultados, que incluyen una posición adecuada de los trócares, el uso de un punto deslizante para asegurar el complejo venoso dorsal, la disección atérmica del paquete neurovascular, una disección completa del ápex y el cierre de la anastomosis uretrovesical a través de una técnica continua.

En relación con nuestra experiencia, para la fecha hemos intervenido más de setecientos casos. La curva de aprendizaje inicial fue un reto. Desde esa etapa, hemos tenido múltiples curvas de aprendizaje, manteniendo un refinamiento continuo de la técnica y realizando algunas modificaciones para facilitar la realización de una prostatectomía radical robótica exitosa.

Intervinieron los doctores Otto Rodríguez Armas, José A. Ravelo Celis, Alfredo Díaz Bruzual y Mauricio Goihman.

Sesión extraordinaria del 15 de noviembre de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Presentación del libro: Historias de mi vida

Académico Dr. Ladimiro Espinoza León

La motivación de su desarrollo tuvo como causa inicial el recuerdo de mi padre Manuel Espinoza, nacido en Isnotú, Estado Trujillo, y quien ante una pregunta de su amigo Gustavo Briceño sobre si sabía leer y escribir, tuvo que confesar muy tristemente que no sabía hacerlo. Sin embargo, no se amilanó y pidió ayuda para localizar a un maestro que le ayudara a resolver esta gran carencia. Así conoció al maestro Don Asisclo Sánchez quien lo enseñó a leer y escribir. Pasó el tiempo y Manuel hizo lo imposible por aprender todo lo que le enseñaba su maestro. Al final de nueve meses de enseñanza-aprendizaje, su maestro le dijo “Ven acá Manuel. Quiero felicitarte porque gracias a tu esfuerzo y voluntad, ya no tengo más nada que enseñarte. Te felicito”.

Esto convirtió a mi papá en un apóstol de la enseñanza para todos sus cinco hijos y en el benefactor para todos los hijos del pueblo de San Juan de Lagunillas, al convencer —después de muchos

años de reuniones— a los padres de estos hijos, que recordaran la historia que vivió para poder vivir feliz con su esposa Anataliza, cumpliendo con ese gran deber de todo padre de familia.

“Sembrar un árbol, tener un hijo y escribir un libro” (José Martí) que hoy estoy cumpliendo lo que mi padre quiso hacer conmigo y me pidió mi hijo Luis Manuel que “... escribiera el libro Historias de mi vida”

Sesión extraordinaria del 29 de noviembre de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Trabajo de incorporación como Miembro Correspondiente Nacional N° 41: La deficiencia de ácido fólico en Venezuela. Un ejemplo de mala praxis en salud pública.

Académico Dr. Rafael Apitz Castro

Se hace una revisión de las propiedades bioquímicas del aminoácido homocisteína y de las vías metabólicas en las cuales este aminoácido participa. Se discute la estrecha relación de estas vías metabólicas con aquellas que dependen de los folatos para su apropiado funcionamiento.

Se discuten aspectos fisiopatológicos con la deficiencia nutricional de ácido fólico, el efecto de esta deficiencia sobre los niveles plasmáticos de homocisteína y su papel en los procesos de transferencia de unidades de un solo carbono.

Se hace una revisión crítica del papel de la hiperhomocisteinemia y la deficiencia de ácido fólico como factores de riesgo para el desarrollo de aterotrombosis. Igualmente se analiza la deficiencia de ácido fólico y de la hiperhomocisteinemia asociada a la aparición de trastornos del desarrollo embrionario.

Se analiza la situación de estos factores en Venezuela, con base en los extensos trabajos epidemiológicos nacionales realizados en la década de 2000. Con base en los resultados, que demuestran una clara y marcada deficiencia de ácido fólico, se plantean soluciones centradas en la necesidad de implementar la fortificación obligatoria de ciertos alimentos de consumo masivo para corregir, a corto plazo, esta deficiencia.

Intervinieron los doctores Ibrahim González Urbaneja, Otto Rodríguez Armas, Alfredo Díaz Bruzual, Mauricio Goihman, Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Pedro Faneite Antique, Aixa Muller, Itic Zighelboim, Felipe Martín Piñate, Sal Kizer, Isis

Nézer de Landaeta, Ofelia Uzcátegui, Víctor Ruesta, Lilia Cruz de Montbrun, Arturo Martí Carvajal, Ítalo Marsiglia, Leopoldo Briceño Iragorry y Rafael Muci-Mendoza.

Sesión extraordinaria del 6 de diciembre de 2012

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Trabajo de incorporación como Miembro Correspondiente Nacional N° 6 Reflexiones sobre el feto como paciente. Aspectos bioéticos y médicos.

Académico Dr. Saúl Kizer

Exceptuando la amniocentesis, el feto se encontraba aislado hasta el inicio de la segunda mitad del siglo XX. El desarrollo de métodos diagnósticos y terapéuticos hicieron posible el abordaje del feto a través de la madre. Existe una unidad materna y otra fetal y al mismo tiempo, una dualidad materno-fetal. El feto no es paciente, ya que no tiene los requisitos, entre ellos ser persona y poseer status moral independiente. Sin embargo, la gran cantidad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos existentes como los son la amniocentesis, los ultrasonidos, la evaluación genética y la cirugía que pueden ser realizadas en beneficio del feto, le permitirán constituirse en un ser sano en el futuro.

Previamente el médico debe informar detalladamente a la madre sobre el procedimiento, las consecuencias y riesgos para ambos; además, en los fetos previables (edad gestacional menor de 21 semanas) se debe esperar mayor madurez, porque las posibilidades de sobrevivida son mínimas o negativas. Los siguientes factores: la viabilidad (edad gestacional mayor de 22 semanas) y el acceder al cumplimiento de las indicaciones médicas por parte de la madre, hacen que el feto se convierta en paciente y el médico lo trate como sujeto, con una actitud más favorable y positiva.

Los resultados médicos pueden ser muy variados y dependiendo de ellos puede ocurrir el conflicto materno-fetal con el equipo médico. El diálogo, el consentimiento informado y la actuación de los comités de ética son necesarios para la prevención y la solución de los conflictos.

La convicción médica en beneficio del feto y la negativa de la madre para consentir el acto médico; y la convicción materna para salvar a su hijo, con malformaciones congénitas incompatibles con la vida y el rechazo en aceptar dicha solicitud por parte del

equipo médico, pueden influir en los médicos para utilizar la objeción de conciencia.

Intervinieron los doctores: Otto Rodríguez Armas, Miguel Saade Aure, José M. Avilán Rovira, Itic Zighelboim, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, José M. Guevara Iribarren, Claudio Aoún Soulie, Alfredo Díaz Bruzual, José A. Ravelo Celis, Ofelia Uzcátegui, Carlos Orellana Bencomo, José Francisco, Enrique López Loyo, Miguel Zerpa Zafrané, Juan Antonio Yabur, Ítalo Marsiglia, Doris Perdomo de Ponce y Rafael Muci-Mendoza.

Sesión extraordinaria del 13 de diciembre de 2012

Presidente: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conferencia: Principios del razonamiento clínico ¿Concepto que puede ser aprendido y enseñado?

Dr. Israel Montes De Oca

El concepto de razonamiento clínico (RC) ha sido estudiado intensamente por diversos autores como médicos, psicólogos, filósofos, científicos y por supuesto, por especialistas en Ciencias Cognitivas y por su complejidad y utilidad, se constituye en una herramienta clínica abstracta que proporciona vías para solucionar problemas médicos de difícil solución, en el campo esencial del diagnóstico y de menor repercusión para los tratamientos y pronósticos.

Este método científico que puede ser aprendido y enseñado, representa un medio intelectual para contestar preguntas difíciles, que el médico se plantea cuando desea solucionar los problemas bajo una estela de una posición holística del profesional. Existen diversos recursos auxiliares en la amplia dimensión del conocimiento médico. Los cuales al ser analizados y centrados en el paciente ayudan al razonamiento clínico, como los son la medicina basada en la evidencia, la epidemiología clínica, la heurística, el portafolio y lo más importante, la diversidad en la elaboración de la historia clínica capaz de captar la biografía de la persona en el contexto humano y científico, partiendo de la premisa del contenido de arte y de ciencia propios de la profesión médica.

El trabajo se desarrollará en el análisis de los siguientes aspectos: orígenes, sus principios y evolución del concepto, las características y aplicación de sus componentes, como enseñarlo y aprenderlo, forma de promoverlo, vías para efectuar una autoevaluación del método, limitaciones y errores y concluir como su aplicación cotidiana sirve

para informar, facilitar las vías que existen para la contestación de las complejas preguntas que emergen al considerar al paciente de forma integral a través del espejo de sus incomparables quejas.

Sesión ordinaria del 17 de enero de 2013

Presidente: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Perla humanística: Las Tres Gracias a través del arte.

Académico Dr. Leopoldo Briceño Iragorry

En mitología Las Tres Gracias eran diosas inferiores y representaban el símbolo del don, de los buenos modales, del buen humor y de todo cuanto fuera amable. Presidían los banquetes, las danzas y todas las actividades y celebraciones placenteras, en definitiva, todo aquello que en el mundo pudiera haber sido agradable, placentero, interesante y atractivo. Las Tres Gracias latinas se corresponden en la mitología griega con las Carites y eran las tres hijas de Zeus y Eurinome; se llamaban Aglaya, la más joven y bella de las tres, simboliza la inteligencia, el poder creativo y la intuición del intelecto. Eufrosine simboliza el placer y la alegría. Talía, musa de la comedia y de la poesía bucólica, representada con una máscara y una corona de hiedra.

En nuestro recorrido por el Museo del Louvre de París, observamos unas Tres Gracias que datan del siglo II dC y que sirvieron de inspiración a la presentación que traemos.

Sesión ordinaria del 17 de enero de 2013

Presidente: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conferencia: Proyecto vena cava inferior

Dr. José Herrera Cedeño

La vena cava inferior: una vena diferente. Anatomía, función, imágenes ecocardiográficas, TAC y RM.

Una vena activa: motilidad vs. movilidad.

La megacava y su relación con el síncope vasovagal
La cava en posición supina y de pie. Cambios en la fisiología.

La cava y la respuesta a los nitratos y a los efectos de *pooling* o *crunching*

La restricción dinámica de cava inferior (una nueva entidad): concepto, grados de intensidad y criterios

diagnósticos. Modelo matemático.

La estenosis dinámica de cava inferior y la implicación en la hemodinamia en pacientes con insuficiencia cardíaca y en sujetos normales.

Modelo artificial de estenosis dinámica de cava inferior.

¿Qué es la restricción caval transluminal percutánea con balón (RCTP)?

Direcciones futuras: estudios para demostrar los cambios agudos de la RCTP sobre la hemodinamia cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca. Estudios para demostrar la seguridad y eficacia en animales (ovejas) de la restricción caval transluminal percutánea.

Intervinieron los doctores Víctor Ruesta, Felipe Martín Piñate, Rafael Apitz, Ítalo Marsiglia, Harry Acquatella y Rafael Muci-Mendoza.

Sesión ordinaria del 24 de enero de 2013

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Perla de observación clínica: La diplopia que bajó de un cocotero... trauma por coco

Académico Dr. Rafael Muci-Mendoza

Se presenta el caso clínico de un paciente a quien la caída de un coco y el consecuente traumatismo sobre su cara, produjo una fractura del piso orbitario con atrapamiento muscular, diplopia no diagnosticada y confundida con un aneurisma cerebral. Se hacen consideraciones sobre este tipo de accidentes en playas arenosas donde abundan cocoteros, la comparación de su frecuencia con ataques de tiburón y acerca de cómo un artículo médico puede ser tergiversado por el autor y convertido en noticia de prensa como para obtener el Premio Nobel de Medicina con base a “una investigación que no puede o debe ser aplicada”; logros que primero hacen reír y después pensar e intentar celebrar lo inusual, imaginativo y espolear el interés por la ciencia, la medicina y la tecnología.

El cocotero alza su esbelto tallo unos 15 a 24 metros sobre el nivel de la playa; por su parte, su semilla es la más grande conocida con un peso cercano a los 2,5 kilogramos y un diámetro de hasta 25 o 30 cm. El agua del coco aporta carbohidratos y minerales como potasio, fósforo, sodio, calcio y magnesio: su composición química es casi idéntica a la del plasma sanguíneo con el cual es isotónica, por lo cual podría llamarse un “donante universal” y así, se asegura que puede reemplazar una transfusión en situaciones

de emergencia: durante la Segunda Guerra Mundial se empleó con frecuencia en soldados heridos: además, el fruto fresco, entre las frutas, tiene el mayor valor calórico conocido, aportador de energía y su pulpa es rica en grasa y ácidos grasos.

Hay quienes piensan que la palma cocotera (*Cocus nucífera*) es el símbolo del romance en las playas tropicales arenosas, soliendo asociarla con la sombra y el relax al contemplar embelesados el horizonte marino, al tiempo que se siente en el rostro la frescura de la suave brisa. Tiene esto mucho de verdad; no obstante, trataremos de demostrar que no siempre es así.

En mayo de 2001, George Burgess, Director del Museo de Historia Natural Internacional de Florida (Registro de Ataques de Tiburones) un connotado experto en esos ataques, se fue de boca y expresó “La caída de cocos mata 150 personas al año; 15 veces más que el número de ataques fatales atribuidos a tiburones. La realidad es que en la lista de potenciales peligros encontrados en la recreación acuática, los tiburones se encuentran al final... “Esta ligereza, como se verá, trajo consecuencias”

Intervinieron los doctores Pedro Faneite, Claudio Aoiñ Soulie, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Otto Rodríguez Armas, Ibrahim González Urbaneja, Juan Antonio Yabur y Francisco Herrera.

Sesión ordinaria del 24 de enero de 2013

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conferencia: Praxis de la ética profesional en el acontecer diario del ejercicio de la cirugía

Dr. Oswaldo R. Guerra Sagarzazu

La ética quirúrgica es un subproducto de la bioética. Desde 1970, cuando V. R. Votter introdujera el concepto que asocia el conocimiento biológico, la teoría de los valores y la moralidad de los actos humanos.

La bioética ha invadido, en tres décadas, los campos disciplinares de las especialidades pertenecientes a las biociencias y en el plano humanístico al área perteneciente a las “Ciencias de la Vida”, El campo biomédico ha sido el terreno fértil para el desarrollo de una nueva metodología del pensamiento científico y humano, favoreciendo un gran salto de calidad al ejercicio de la medicina en general y dando respuesta a los nuevos retos planteados debido a la incorporación

de la biotecnología que exigía en breve tiempo, las respuestas adecuadas a la aplicabilidad de la misma, abarcando decisiones morales urgentes por parte de los miembros del mundo de la cirugía, para justificar el costo de financiamiento para aplicarlas, en su utilidad para el diagnóstico clínico, la terapéutica novedosa de afecciones, la bioseguridad, el aumento posible en la curabilidad de numerosas enfermedades quirúrgicas y en asuntos trascendentes como: el inicio y el fin de la vida, su prolongación por medios extraordinarios no conocidos hasta entonces, la experimentación y protocolos de investigación en humanos, nuevos medicamentos y alta tecnología para el mantenimiento artificial de la vida; la descripción del genoma humano, la revelación histórica de la biología molecular, plantearon a la medicina y especialmente, al mundo de la cirugía, de la cual ha sido la especialidad médica que ha soportado con mayor fuerza el impacto —difícil de cuantificar en términos objetivos y cualitativos— que el aporte de la biotecnología ha significado para su progreso en la última mitad del siglo XX y los inicios del siglo XXI. En las tres últimas décadas la práctica de la cirugía contemporánea ha sido protagonista de enormes cambios paradigmáticos en su ejercicio, las cuales han revolucionado irreversiblemente situaciones como: pronóstico, mejoramiento global de la sobrevivencia global de las enfermedades de tratamiento quirúrgico; los cirujanos como protagonistas de esta evolución en desarrollo, se han visto obligados a un proceso brusco de adaptación, retos morales, modificación del comportamiento en el ejercicio diario, que le exigen respuestas personales y colectivas en los grupos de trabajo, una exigencia cada vez más creciente para elaborar estrategias para el ejercicio de la cirugía a nivel mundial: aprendizaje a nivel universitario en los posgrados, cambios de los currícula para la adquisición de competencias novedosas e inéditas, aprender el trabajo en equipo, aplicar la bioseguridad para ellos y para sus pacientes en las áreas quirúrgicas, reingeniería de los ambientes y de las instituciones, aprender técnicas de comunicación interpersonal por exigencias desde la sociedad civil, para elevar la calidad del servicio prestado.

Intervinieron los doctores Otto Rodríguez Armas, Mauricio Goihman, Itic Zighelboim, Honorio Sisirucá, José A. Ravelo Celis, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, José M. Guevara Iribarren, Aixa Muller de Soyano, Jesús Felipe Parra y Harry Acquatella.

Sesión extraordinaria del 31 de enero de 2013

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Video documental: SELF: ¿Que somos?

Dr. Alexis Bello

La revolución biotecnológica habrá de impactar a la humanidad y necesariamente la sociedad deberá adaptarse a múltiples y necesarios cambios.

Muchos medios de difusión, en el área de la economía, de los negocios y de las finanzas (Harvard Business Review, The Economist, etc.) han insistido recientemente, que a menos que los empresarios comprendan y digieran el significado de ese impacto, posiblemente sería muy difícil alcanzar el éxito que todos aspiran. Francis Fukuyama, actualmente catedrático de Economía en la Universidad de John Hopkins y miembro del Consejo de Bioética del presidente Bush, en su reciente libro “The Posthuman Society” señala que la biotecnología, será lo suficientemente poderosa para transformar no solo lo que somos, sino que además podría tener consecuencias nocivas para la democracia y para la naturaleza de la propia política.

Se trata de presentar el primero de 13 capítulos de la Serie Self producidos por la periodista Laura Furcic, conducidos por el filósofo chileno Darío Salas y el médico venezolano Alexis Bello, que será transmitido en varios canales de EE.UU y Europa.

Intervinieron los doctores Lilia Cruz de Montbrun, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Víctor Ruesta, Juan Antonio Yabur, Claudio Aoiún Soulie, Oscar Rodríguez Grimán, Aixa Muller de Soyano, Ítalo Marsiglia, Luis Alfonso Colmenares y Francisco Herrera.

Sesión ordinaria del 7 de febrero de 2013

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conferencia: Sistemas de vigilancia, elemento clave en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares

Dr. Ricardo Granero

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud fue anfitriona de una reunión cuyo objetivo era diseñar una aproximación global para reducir el peso de las enfermedades cardiovasculares, mediante el manejo integrativo y costo-eficiente del riesgo cardiovascular. Esta iniciativa estaba orientada

a integrar la prevención de la enfermedad con la vigilancia, ambos conectados con promoción de la salud a escala global. No obstante, la iniciativa no se desarrolló lo suficiente, con un poco espacio para las decisiones de salud pública basada en la evidencia, en parte debido a la carencia de sistemas adecuados de vigilancia epidemiológica de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo (SVECFR). Realmente, los SVECFR son elementos primordiales en cualquier intento futuro de reducir la epidemia de enfermedades cardiovasculares.

Esto es particularmente cierto durante la infancia ya que las enfermedades cardiovasculares se incuban en un ambiente poco sano social, económico y cultural; por ejemplo, falta de actividad física,

pobre nutrición, tabaquismo y abuso del alcohol. Examinaremos la disponibilidad actual de SVECFR pertinentes a las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo y como la información disponible puede mejorar el diseño, su implementación y finalmente permitir la evaluación del esfuerzo actual en promoción de la salud y prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Intervinieron los doctores Víctor Ruesta, Alfredo Díaz Bruzual, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Marco Sorgi, José A. Ravelo Celis, Saúl Kizer, Juan Antonio Yabur, Ibrahim González Urbaneja, Claudio Aouin Soulie, José M. Avilán Rovira, Berardo López Moreno, Lilia Cruz de Montbrun, José Francisco, Ítalo Marsiglia y Harry Acquatella.

Gac Méd Caracas 2013;121(2):173-180

Vida de la Academia y Notas Bibliográficas

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

1. Reconocimientos a distinguidos Académicos

El Secretario de la Academia, Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry fue designado como Epónimo en el XVI Congreso Venezolano de Cirugía Pediátrica.

El Dr. Raúl Fachin Viso, Miembro Correspondiente Nacional, fue designado delegado titular por Venezuela ante el Colegio Ibero Latino Americano de dermatología para el período 2013-2016 e igualmente se ratificó su nombramiento como Maestro de la dermatología íbero latino americana conferido en Cancún, México.

El Dr. Abraham Krivoy fue designado el 8 de noviembre de 2012 Miembro Honorario de la Academia de Medicina del Estado Táchira.

El Dr. Pedro Faneite asistió como conferencista al VII Simposio de residentes de ginecología y obstetricia, en la Universidad del Valle, Colombia.

El Dr. Juan José Puigbó fue propuesto por unanimidad para optar al Premio "Alma Mater" 2013 al egresado de la Universidad Central de Venezuela.

El Dr. Alfredo Díaz Bruzual fue designado por la Junta Directiva para integrar la Comisión de Credenciales.

El Dr. Andrés Soyano se incorporó el pasado 30 de enero como Individuo de Número en la Sociedad de Historia de la Medicina.

¡Nuestras muy sinceras felicitaciones a los