

publicaciones revisadas, 10 se ubican en el primer grupo y las 3 restantes en el segundo.

Del recuento minucioso de las 13 publicaciones analizadas, el doctor Agüero concluye: puede verse que 10 de los 13 estudios no confirman la creencia y enseñanza comunes de que el parto en podálica implica un obscuro pronóstico tardío, ni que la cesárea, sistemáticamente hecha o en elevada frecuencia,

disminuya o elimine esos teóricos riesgos.

Sin embargo, lo paradójico o extraño de algunos de los resultados comentados evidencian: o que se necesitan mejores análisis controlados, o que se requieren métodos de exámenes más sensibles y específicos, o que existen otros factores, además del trauma y la hipoxia-anoxia, quizá con mayor importancia.

Gac Méd Caracas 2012;120(2):160-173

Resúmenes de los trabajos presentados en la Academia Nacional de Medicina

Dr. José Miguel Avilán Rovira

Individuo de Número

Sesión ordinaria del 21 de julio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

"Del dominio del tiempo al dominio de las frecuencias en relación a la variabilidad de la frecuencia cardíaca" por el Académico Victor Ruesta.

El análisis de los cambios latido a latido en la frecuencia cardíaca —variabilidad de la frecuencia cardíaca— pueden ser útiles clínicamente para evaluar la respuesta cardiovascular, cuando se altera el tono del sistema nervioso autónomo.

Los aumentos en el tono simpático en el nodo sinusal aumentan la variabilidad de "baja frecuencia" y el aumento en el tono parasimpático los de "alta frecuencia".

Esta revisión tiene como propósito describir las técnicas para analizar la variabilidad de la frecuencia cardíaca, incluyendo el análisis en el dominio del tiempo y en el dominio de las frecuencias.

En el dominio del tiempo se utilizan variables estadísticas a plazo corto (alta frecuencia), tales

como la raíz cuadrada de las diferencias de varios intervalos R-R y el porcentaje del total de intervalos con diferencias mayores de 50 ms.

A plazo largo (baja frecuencia) las diferencias se expresan como la desviación estándar de los intervalos normales.

La varianza representa la variedad de intervalos durante todo el registro y vagamente es "el poder total" en el dominio del tiempo.

El análisis en el dominio de las frecuencias se basa en la asunción de que la señal que se está procesando (variabilidad de intervalos R-R o latidos cardíacos), representa una suma de señales compuestas por modulaciones bajas más modulaciones altas. En teoría estas señales pueden describirse matemáticamente como funciones de diferente amplitud y frecuencia. Los componentes de estas señales pueden abstraerse de la señal que se está analizando usando el análisis de Fourier.

En términos prácticos, la tendencia graficada de un intervalo R-R se analiza con la transformación rápida de Fourier para producir un gráfico de varianza como función de frecuencia.

Este gráfico es referido como el poder espectral y representa los componentes de señales, que sumados nos dan la tendencia de los intervalos R-R.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Ítalo Marsiglia, Doris Perdomo de Ponce y Miguel Saade Aure.

"Identificación de células madre, hematopoyéticas fetales y adultas" por la Dra. Aixa Muller de Soyano.

Las células madre son células pluripotenciales indiferenciadas, que poseen una amplia capacidad de proliferación, de auto renovación y las células progenitoras están comprometidas a diferenciarse hacia un solo tipo celular. En la hematopoyesis embrionaria hay evidencias de que un solo precursor hematopoyético, la célula madre daba origen a 4 clases de colonias: eritrocíticas, granulocíticas, trombocíticas y mixtas. Posteriormente se identificaron las citoquinas eritropoyetina, trombopoyetina, el factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos, la timopoyetina y la interleuquina 3. Otro método para identificar las células madre es la citometría de flujo de anticuerpos monoclonales.

Las células madre CD34+ están presentes en la médula ósea en 1 % al 3% y en sangre en 0,1%; este número se correlaciona bien con la formación de colonias. Las células CD34+ más primitivas (1 % a 3 % del total), coexpresan HLA-Dr y niveles variables de CD13, CD49, CD50 y CD54. No expresan CD38 o marcadores de linajes ya comprometidos, como CD15, CD3 y CD20.

Las células madre pueden ser movilizadas desde la médula ósea a la sangre después de la quimioterapia mielosupresiva o la administración de factores estimulantes de colonias o ambos. Las células progenitoras se unen a la variedad de moléculas presentes sobre las células del estroma de la médula ósea y la matriz, incluyendo colágeno, fibronectina, hemonectina, trombospodina, a las moléculas de adhesión ICAM-1 y VCAM. Las CD34+ se unen a la fibronectina vía la integrinas B 1. El mecanismo intrínseco mediante el cual las alteraciones de las moléculas de adhesión resultan en la movilización de las células madre de la médula ósea a la sangre, aún no está claro.

En la década de los 70 se planteó la realización de transfusiones de células progenitoras CD34+, provenientes exclusivamente de sangre, como alternativa al trasplante de médula ósea, para restaurar

una hematopoyesis normal, sobre todo en pacientes con leucemia y tumores, en malas condiciones para la extracción de médula. Posteriormente se demostró que la sangre del cordón umbilical tiene células madre con alto poder proliferativo, comparable al de la médula ósea y en mayor cantidad que la sangre periférica del adulto. Se han realizado con éxito trasplantes en pacientes con anemia aplásica severa, talasemia, anemia drepanocítica, síndrome de Wiskott-Aldrich, leucemias agudas y crónicas, neuroblastomas, leucemia crónica juvenil, entre otras. Debido a la trascendencia, desde el punto de vista clínico y terapéutico, tomando en cuenta los pocos estudios que se llevan a cabo en nuestro país, describió un estudio realizado para identificar células madre en sangre prenatal de cordón de fetos con malformaciones congénitas, se sangre del cordón al momento del nacimiento y en adultos. Se analizaron 278 muestras de sangre en adultos y fetos de 17-32 semanas, de neonatos, de adultos pre y postaféresis, de células progenitoras de sangre, muestras de productos de aféresis de células progenitoras de pacientes con enfermedades malignas, de sangre y médula ósea de pacientes con leucemia.

Hizo énfasis en que el uso aprobado mundialmente por organizaciones o instituciones científicas para trasplantes de células madre de cordón umbilical y placenta, es para trasplante alogénico (de una persona a otra compatible), en aquellos pacientes que no tienen un donante compatible o un donante familiar compatible. No existe indicación médica para el uso de células madre autólogas, de sangre de cordón en leucemias en niños, ni enfermedades genéticas o congénitas. Se discutió el uso de células de cordón en trasplantes alogénicos y uso hipotético promocionado comercialmente que las células de cordón son un seguro biológico.

Intervinieron los doctores Leopoldo Briceno-Iragorry, Guillermo Colmenares Arreaza, Huniades Urbina, Victor Ruesta, Saul Kizer, Rafael Muci-Mendoza, Doris Perdomo de Ponce, Isis Nezer de Landaeta, Otto Rodríguez Armas, Lilia Cruz de Montbrun y Juan José Puigbó.

Sesión extraordinaria del 28 de julio de 2011

Preside: Dr. Claudio Aotün Soulie

Perla de observación clínica: Gossypiboma: el sempiterno problema de los cuerpos extraños retenidos y el privilegio del internista, por el

Académico Rafael Muci-Mendoza.

De acuerdo con el ponente, en la mayoría de encuentros entre un médico especialista y su paciente, suele producirse un examen clínico incompleto y parcelario acorde con la formación del primero; suele así suceder que muchas condiciones morbosas que concurren en el enfermo, serán habitualmente pasadas por alto.

El privilegio del internista es la realización de un examen integral a pesar de que haya conjuntamente hipertrofiado, un área del conocimiento médico. Para ilustrar este aserto mencionamos la referencia al neurooftalmólogo-internista del caso de una paciente con una oftalmología diabética afectando el tercer nervio craneal y en quien el examen abdominal, reveló la existencia de un tumor que luego de evaluado resultó ser un “*gossypiboma*” (derivado del latín *gossypium* –algodón- y del Swahili Boma-lugar de ocultación) o gazoma o compresoma, producto de una histerectomía practicada diez años atrás. Si el examen hubiese estado restringido solo al esclarecimiento del disturbio óculo motor, el hallazgo del tumor hubiera pasado desapercibido.

Los cuerpos extraños denominados antiguamente *corpus alienum intrabdominal*, involuntario olvido luego de una intervención quirúrgica constituyen un sempiterno problema por ahí rondando las salas quirúrgicas que ha sido poco analizado en la literatura médica. No obstante, los estudios estadísticos ponen de manifiesto su ocurrencia entre 3 000 y 5 000 casos al año.

Su presentación clínica puede ser aguda y típicamente consisten en una reacción inflamatoria local que puede infectarse conduciendo a la formación de un absceso. El diagnóstico diferencial en tales casos incluye los hematomas y abscesos no relacionados con cuerpos extraños. Su presencia crónica puede desarrollarse meses y aun años después de la cirugía inicial. La adherencia y encapsulación son comunes y la lesión representa como un tumor o produciendo una obstrucción intestinal subaguda. Un estudio radiológico simple del abdomen suele mostrar un patrón radiopaco de hilos enrollados dejados como testigo en las gasas quirúrgicas. En la ecografía la gasa puede detectarse como una estructura ecogénica ondulante y brillante dentro de un área quística donde el patrón de la sombra acústica cambia con la dirección de la onda ultrasónica. En tomografía computarizada se aprecia gas atrapado dentro de la gasa, y en caso de cronicidad, la presencia de calcificaciones en la pared de la cavidad o un halo de potenciación del contraste.

En resonancia magnética pueden tener intensidad de señal variable dependiendo de la cantidad de líquido y proteínas.

Para prevenir la ocurrencia de *gossypibomas*, las compresas y gasas deben ser contadas a mano antes y después de la cirugía. Antes cuando los instrumentos, gasas torundas y compresas son desempacadas y dispuestas. Después un segundo antes de comenzar el procedimiento quirúrgico, una tercera vez cuando comienza el cierre de la herida quirúrgica y una cuarta vez al final de la intervención. Para el proceso del recuento se han escrito guías al respecto por el *American College of Surgeons* y la *Joint Commission*.

Intervinieron los doctores Leopoldo Briceño-Iragorry, José A. Ravelo Celis, Miguel Saade Aure, Cutberto Guarapo Rodríguez, Alfredo Díaz Bruzual, Miguel Zerpa Zafrané, Otto Rodríguez Armas, José M. Avilán Rovira, Jesús Felipe Parra, Ibrahim González Urbaneja, Lilia Cruz de Montbrún, Elio Tulio Álvarez y Claudio Aoñin Soulie.

Violencia. Problema emergente en la salud pública venezolana, por el Dr. Saúl Peña.

Según el ponente, la violencia es un problema emergente en la salud pública venezolana que necesariamente debe abordarse y realizar todos los esfuerzos posibles interinstitucionales para disminuir la morbimortalidad resultante. En este sentido, el homicidio es un indicador utilizado para medir los índices de violencia de una región ya que constituye el acto violento de mayor gravedad por atentar contra la vida e integridad personal. Cuando se realizó la recolección de los datos en anuarios de mortalidad, se apreció claramente que la patología en estudio ha tenido diversos cambios en el clasificador internacional, tanto de agrupación y denominación como de codificación.

Entre las revisiones de la CIE 8 y la CIE 10, actualmente vigente, se han denominado sucesivamente suicidios y homicidios y luego homicidios.

El período de estudio abarca años emblemáticos en los cuales el país ha vivido cambios trascendentales, tales como el viernes negro, el caracazo, la intentona golpista del año 1992 y la quiebra de los bancos en 1994, cambios de gobierno en el año 1999, el cual incidió o contribuyó en la proliferación de la violencia en todos los sectores de la sociedad. Debido a que las brechas sociales se incrementan y surgen problemas tales como: el desempleo, la deserción

escolar, drogadicción, delincuencia organizada y la población se ve limitada en el acceso a los bienes y servicios se constituyen en factores que influyen en el aumento de los homicidios.

De igual forma, interviene directamente en el aumento del riesgo de los homicidios, la descomposición familiar, el consumismo y los antivaleores que cada día se refuerzan a través de los medios de comunicación e información, con programas que incitan a la violencia. La poca vigilancia del tráfico de armas y lo débil que se muestra el gobierno ante la inseguridad, también contribuyen al incremento del problema.

Aun cuando los datos oficiales disponibles muestran un aumento de la mortalidad por homicidios, por otras fuentes se conoce que estas cifras no son del todo reales, es decir, hay subregistro. La falta de información es una limitación del tipo legal para la codificación correcta de la causa básica de muerte, a pesar que los expertos consideran que las cifras de mortalidad son las más confiables disponibles,

Todos los grupos etarios presentaron riesgo de morir, lo cual se explica por los altos índices de violencia que se vive en el país, por presencia de grupos armados que al enfrentarse no miden las consecuencias, lo que afecta a la colectividad en general, así como el consumo y distribución de drogas, alcohol, además de la incitación a la violencia por los medios de comunicación a través de programas televisión y los demás factores sociales antes señalados que aumentan las brechas entre la diferente situación de pobre y ricos.

Finalmente, basado en las cifras de mortalidad analizadas se proponen algunas recomendaciones que pudieran servir para las acciones a seguir para impactar positivamente en la población.

Intervinieron los doctores José M. Avilán Rovira, Felipe Martín Piñate, Miguel Zerpa Zafrané, José Francisco, Nicolás Bianco, Juan José Puigbó, Claudio Aotín y Berardo López Moreno.

Sesión ordinaria del 4 de agosto de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Reflexión bioética sobre la reproducción asistida, por la Académica Isis Nézer de Landaeta

Se hace referencia a la necesidad de la reflexión bioética para la incorporación de valores a la discusión sobre la reproducción asistida, tomando en cuenta

la rapidez con que avanza la ciencia y la tecnología, la cual nos enfrenta ahora con problemas inéditos y desconocidos. Se describen brevemente las técnicas utilizadas en el procedimiento y se hace un paréntesis para considerar someramente el estatuto del embrión humano, antes de proceder a la presentación de la valoración ética de los diferentes métodos utilizados y de las consecuencias de su uso: embriones sobrantes, maternidad subrogada, inseminación post mortem, anonimato de los donantes y otras.

Se resumen las principales conclusiones de un consenso sobre “la procreación asistida”, obtenido del trabajo de varias comisiones y presentado por J. Gafo, en el 2º Congreso de Bioética de América Latina y el Caribe (Bogotá, 1998).

Se hace especial mención de la opinión de la Iglesia Católica al respecto y se concluye con una breve visión de la bioética hacia el futuro.

Intervinieron los doctores: José Guevara, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, José A. Ravelo Celis, Cutberto Guarapo Rodríguez, Saúl Kizer, Aixa Müller de Soyano, Lilia Cruz de Montbrun, Doris Perdomo de Ponce, Itic Zighelboim, Leopoldo Briceño-Iragorry, Alfredo Díaz Bruzual y Claudio Aöun Soulie.

Sesión extraordinaria del 11 de agosto de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Sobrecarga de hierro en diferentes patologías hematológicas y no hematológicas, por la Dra. Aixa Müller de Soyano

Los pacientes con anemias hereditarias y refractarias requieren transfusiones de sangre frecuentemente como parte de su terapia. Ejemplos de tales anemias incluyen: beta-talasemias, drepanocitosis, síndromes mielodisplásicos y otras anemias como las de Blackfan-Diamond, Fanconi o la deficiencia de piruvato de quinasa.

Mundialmente la drepanocitosis y talasemias tienen gran prevalencia de modo que cada año nacen 200 000 niños con la primera y 90 000 con las segundas. El riesgo de desarrollar sobrecarga de hierro no está limitado a los pacientes con dichas anemias quienes dependen de múltiples transfusiones como parte de su tratamiento. Otras causas incluyen hemocromatosis hereditaria, hepatitis viral, síndrome metabólico y desórdenes neurovegetativos.

El mecanismo de la sobrecarga de hierro ha

sido estudiado en pacientes con beta-talasemia no transfundidos, lo cual ha revelado que 71 % de ellos mueren de causas cardíacas por la sobrecarga. En dichas investigaciones se demuestra que la eritropoyesis inefectiva conduce a una anemia crónica e hipoxia con aumento de los niveles de los factores de crecimiento de diferenciación y el de transcripción inducible de hipoxia. Estos producen una disminución de la hepcidina, aumento de la ferroportina y de la absorción de hierro intestinal. Este hierro lo transporta la transferrina a los tejidos. También hay un aumento de la liberación de hierro reciclado de macrófagos del sistema retículo endotelial, aumento de la concentración de hierro hepático y de la ferritina. El hierro que proviene de los glóbulos rojos transfundido se acumula.

Los órganos principales afectados por sobrecarga de hierro son hígado, corazón, páncreas, gónadas y la pituitaria. El hierro en el corazón entra en un pool intracelular en los cardiomicitos, luego es incorporado a la ferritina y la hemosiderina y almacenado en los lisosomas, lo cual puede ser estimado por resonancia magnética (T2). La mortalidad se ha disminuido usando terapia de quelación de hierro y la causa cardíaca como mortalidad en talasemia. Las transfusiones en la drepanocitosis pueden prevenir complicaciones como accidentes cerebrovasculares y el síndrome agudo del tórax.

El trasplante de células madre ha sido una terapia exitosa para pacientes con donantes HLA idéntico. La terapia génica muestra resultados prometedores en pacientes con beta-talasemia. El gen JAK2 juega un papel en eritropoyesis inefectiva, esplenomegalia y hematopoyesis extramedular en beta-talasemia. Los inhibidores del gen JAK2, heck2 Ip, previenen o revierten la esplenomegalia y hematopoyesis extramedular en ratones talasémicos con sobrecarga de hierro.

La hemocromatosis hereditaria conduce principalmente a sobrecarga de hierro hepática y formas más raras a daño temprano cardíaco y de órganos endocrinos. La hepatitis C crónica está asociada con acumulación del hierro en hígado, que alteran la respuesta inmune y responden pobremente a drogas antivirales e interferón. También la sobrecarga de hierro puede ser importante en patologías como ataxia de Friedreich, enfermedad de Alzheimer y progresión de la demencia en desórdenes neurovegetativos específicos.

Los quelantes de hierro como deferoxamina para uso intravenoso y subcutáneo y el deferasirox

disminuyen el hierro lábil del plasma, la ferritina y el hierro hepático. El último tiene la ventaja de su uso oral. Todo paciente con ferritina mayor de 1 000 $\mu\text{g/L}$ debe tratarse con quelantes de hierro.

Intervinieron los doctores: Pedro Faneite, Juan José Puigbó, Doris Perdomo de Ponce, Otto Rodríguez Armas, José Guevara Iribarren, Harry Acquatella y Rafael Muci-Mendoza.

Camile Pissarro en Venezuela, una huella que duraría toda una vida, por el Dr. Julio César Potenziani.

El autor se refirió a los artistas viajeros del siglo XVIII y XIX, las influencias de Humboldt en la pintura naturalista y la estadía de Pissarro en Venezuela (1852-1854), así como del impacto que este viaje dejó en la mente y la pintura del impresionista francés.

Durante la presentación se exhibieron los cuadros que Pissarro y su amigo el danés Fritz Melbye, hicieron en Venezuela. Se habló de la trayectoria, amigos y benefactores en su larga vida de penurias, éxitos y fracasos.

Hizo comentarios a sus ideas políticas y de cómo estas de algún modo gestadas desde su juventud y afianzadas por su amistad con Proudhom, influyeron en la pintura y en el carácter de sus obras.

En la mayoría de los cuadros realizados durante su estadía en Venezuela, sin duda un regalo y una sorpresa para quienes no sabían que el pintor había estado en Venezuela, en 1852, a los 22 años, puede observarse como la realidad social de ese momento en nuestro país comulgó con unas ideas que se venían gestando en la mente de un hombre en formación.

Se habló un poco del realismo social compartido por los pintores venezolanos en París, en la segunda mitad del siglo XIX. En conclusión, se presentaron los argumentos por los cuales la estadía de Pissarro en Venezuela, dejaría una huella indeleble en toda su vida de artista.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, Pedro Faneite, Juan José Puigbó, Francisco Plaza Rivas, Otto Rodríguez Armas, José Francisco y Claudio Aoun Soulie.

Sesión ordinaria del 22 de septiembre de 2011

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

La sesión se dedicó al homenaje a la Promoción de Médicos y Cirujanos 1961 “Dr. Morillo Atencio”, con palabras de los doctores Carlos Augusto González, en representación de la Promoción y del Académico Rafael Muci-Mendoza, integrante de la misma.

Sesión extraordinaria del 29 de septiembre de 2011

Preside: Dr. Rafael Muci-Mendoza

Conversión de células diferenciadas en células madre pluripotentes inducidas por factores de transcripción definidos (Reprogramación nuclear y celular), por la Académica Lilia Cruz de Montbrun

Se denomina reprogramación celular la conversión de una célula en otra de tipo diferente (cambio de fenotipo celular), debida a la reprogramación del núcleo, que se manifiesta por una modificación en el patrón de expresión genotípica. Los factores de transcripción (FT) son proteínas reguladoras de la expresión de los genes y juegan un papel clave en la determinación del fenotipo celular. Son identificadas por sus siglas en inglés.

En el presente trabajo se revisa la literatura científica relacionada con la inducción por factores de transcripción definidos de procesos de reprogramación nuclear y celular, con el propósito de lograr que células diferenciadas se conviertan en células madre pluripotentes, similares a las células madre embrionarias (CME) y sus aplicaciones para la creación de modelos de laboratorio que permiten estudiar la fisiopatología de ciertas enfermedades humanas y sus tratamientos.

El asombroso e importantísimo descubrimiento de un conjunto de solo 4 genes de factores de transcripción que es suficiente para reprogramar el núcleo de fibroblastos al estado pluripotente fue realizado por Takahashi y Yamanaka en el año 2006. Los 4 FT implicados: Oct4, Sox2, Klf4 y c-Myc, han sido denominados “factores de Yamanaka” (4FY) y las células reprogramadas “células madre pluripotentes inducidas, CMPi”. Desde entonces, la inducción de pluripotencia en células diferenciadas se ha logrado con gran variedad de tipos celulares y especies animales, quedando demostrada la universalidad del fenómeno de reprogramación y la plasticidad del estado epigenético de las células y también la influencia de diversas condiciones y composición del ambiente del ambiente sobre el fenotipo celular.

Se ha demostrado que la reprogramación del núcleo inducida por factores de transcripción exógenos es global, transcripcional y epigenética, que las células adquieren pluripotencia y capacidad de auto-renovación con la expresión endógena de los factores de transcripción que mantienen el estado pluripotente por tiempo indefinido y que ocurre un *resetting* que lleva telómeros y mitocondrias a etapas juveniles.

Se ha explorado la participación de factores de transcripción distintos a los 4FY en el proceso de reprogramación y diversas combinaciones y se ha determinado la eficacia de algunos de ellos y sus interacciones. Los requerimientos y los resultados varían según el tipo celular, la especie, la edad de las células, los FT y los protocolos utilizados.

Para modificar la concentración intracelular de los factores de transcripción reprogramadores han sido utilizados varios métodos: 1) Genes codificadores de FT unidos a varios tipos de vectores; 2) ARN mensajeros sintéticos modificados codificadores de FT; 3) FT unidos a péptidos de poliarginina (proteínas recombinantes) o provenientes de extractos de CME.

Los vectores virales que se integran al genoma y permanecen integrados pueden originar mutaciones, reactivación de oncogenes y otros trastornos indeseables en las CMPi. Son preferibles, a los efectos de posibles aplicaciones terapéuticas, los métodos de reprogramación que no alteran el genoma.

Las células madre pluripotentes inducidas por factores de transcripción, auto-renovables capaces de diferenciarse en todos los tipos celulares especializados, constituyen una fuente infinita de material aplicable en ciencias básicas y potencialmente en la clínica. Permiten crear modelos para estudiar los factores que determinan la estabilidad y la plasticidad del fenotipo celular, el desarrollo y la diferenciación celular, la oncogénesis, la fisiopatología y el tratamiento de enfermedades hereditarias, traumáticas y degenerativas y el diseño de métodos de alto rendimiento para el descubrimiento de drogas y pruebas toxicológicas, los cuales podrían llevar un cambio de paradigma en la industria farmacéutica.

En este trabajo son reseñadas publicaciones donde se reporta la reprogramación de células provenientes de humanos y animales con distintas patologías y los resultados obtenidos hasta ahora en la creación de modelos de enfermedades y tratamientos. La posibilidad de recapitular en corto tiempo el inicio y desarrollo de enfermedades humanas es una de las aplicaciones más prometedoras.

El estudio de las células madre pluripotentes y su diferenciación para obtener células especializadas, tiene entre sus objetivos la terapia celular de numerosas enfermedades y en particular, terapias con células y tejidos “por diseño”, para la medicina personalizada. Son analizados los problemas por resolver antes de llevar las células madre pluripotentes inducidas y sus derivadas a las aplicaciones terapéuticas en pacientes y se presenta un conjunto de avances logrados hasta ahora en los modelos experimentados *in vitro* e *in vivo*.

Juicio crítico al trabajo “Conversión de células diferenciadas en células madre pluripotentes inducidas por factores de transcripción”, por el Académico Juan José Puigbó.

El trabajo que vamos a analizar es el de la Dra. Lilia Cruz de Montbrun, el cual ha sido presentado como trabajo de incorporación para optar a la posición de Individuo de Número para ocupar el Sillón XIX.

La médula de su exposición se sitúa por consiguiente dentro del estudio de la reprogramación celular y de la conversión de las células diferenciadas en células madre pluripotentes. El trabajo se encuentra enmarcado dentro del campo de la embriología o biología del desarrollo.

La embriología es una disciplina que se relaciona con el proceso vital. Se define como el estudio del desarrollo embrionario desde la fertilización del óvulo por el espermatozoide y la formación del cigoto, que es la célula totipotente y la cual se implanta en el útero femenino. Después prosigue el desarrollo embrionario hasta el nacimiento del ser.

El campo de la embriología en la época contemporánea se ha ido ensanchando con los aportes de la genética, la biología molecular y la bioquímica y esta visión integral de la biología del desarrollo o biología de las células madre, incorpora el conocimiento que se ha logrado a nivel molecular, mediante de lo que se ha denominado la ingeniería tisular, así como por el empleo de los cultivos celulares y la imaginología.

El término equivalente a células madre se ha utilizado por los autores de habla inglesa como *stem cell*, el cual fue acuñado por el distinguido biólogo alemán Ernst Haeckel (1834-1919), como *stammzelle* en 1868, en su *Generelle Morphologie der Organismen*. Haeckel destacó el hecho de que un solo huevo fertilizado da origen a todas las células del organismo. Fue un entusiasta defensor de la doctrina darwiniana (Charles Darwin 1809-1872)

de la evolución (1859), pero sin embargo, también aceptaba las ideas sostenidas por Jean Baptiste Lamarck (1744-1829). En 1896 el autor Edmund Wilson difundió el término *stem cell*, en el mundo de habla inglesa. En la lengua castellana, el término células troncales ha tenido poca aceptación, quizás a su carencia de eufonía.

En el trabajo de la Dra. Lilia Cruz de Montbrun, se presentan numerosas recomendaciones, entre las cuales se destacan las siguientes:

La reprogramación nuclear y celular, va a contribuir con toda probabilidad al tratamiento de enfermedades hereditarias, degenerativas y de origen traumático, que hasta el presente no han sido satisfactorios. La reprogramación celular ensancha el campo de la medicina regenerativa. Ofrece la posibilidad en el futuro de generar tejidos y órganos en el laboratorio. Brindará una ayuda adicional en la lucha contra el cáncer. Permitirá el tratamiento de lesiones de la médula espinal y de las enfermedades neurodegenerativas, tales como la enfermedad de Parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica, entre otras. El tratamiento de accidentes cerebrovasculares y de la cardiopatía coronaria, permitirá mejorar el tratamiento de la diabetes tipo I y II, las enfermedades hematológicas, con la ventaja de ser inmunocompatibles.

Constituye un aporte que despertará, con seguridad, gran interés en nuestra comunidad académica por tratarse de la apertura de un nuevo mundo de la medicina.

Sesión solemne del 06 de octubre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

En esta sesión se incorporó como Individuo de Número, Sillón XIX, la doctora Lilia Cruz de Montbrun.

Sesión solemne del 13 de octubre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Esta sesión se dedicó al homenaje anual al doctor Luis Razetti, con la XX Conferencia Razetti, a cargo del Académico Rafael Muci-Mendoza, titulada “Doctor Luis Razetti, uno de los pioneros de la neurocirugía en Venezuela...vulnerando la cavidad craneal”.

“Vivir no es solo existir, sino existir y crear, saber

gozar y sufrir, y no dormir, sino soñar, descansar es empezar a morir”. Gregorio Marañón y Posadillo (1887-1960).

“La muerte no llega con la vejez sino con el olvido”, Gabriel García Márquez.

Maestro...setenta y nueve años han transcurrido desde vuestra partida, pero como podéis comprobar en los herederos de vuestras virtudes, el olvido no se ha hecho presente, tu recuerdo es nuestra riqueza, tu legado nuestro norte.

La Conferencia homenaje está dividida en los siguientes apartes:

Introducción

Orígenes de la trepanación craneal y su evolución en los tiempos. Un recuerdo histórico desde el Neolítico hasta las culturas precolombinas

La trepanación craneal en Venezuela, pioneros de la neurocirugía y la experiencia de Razetti

Conclusiones y referencias.

Sesión ordinaria del 20 de octubre

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Obesidad ¿es una realidad en Venezuela? por el Académico Leopoldo Briceño-Iragorry

La obesidad es una de las afecciones metabólicas más frecuentes en la actualidad, más de mil millones de personas padecen obesidad o sobrepeso en todo el mundo. Además de la acumulación adiposa, su elevada morbi-mortalidad la convierten en uno de los principales problemas de salud a los que enfrenta la sociedad actual.

Se estudia la obesidad, su definición y clasificación. Se caracteriza el síndrome metabólico.

En Venezuela se han publicado cuatro estudios de prevalencia del síndrome metabólico: Estado Zulia (2001), Gran Caracas, incluyendo los estados Miranda y Vargas (2006), Estado Lara (2007) y Estado Mérida (2007).

El Estado Zulia tiene el mayor número de sujetos estudiados: 3 028 con cuatro grupos étnicos diferentes, seguidos de Caracas con 658, Lara y Mérida con 339 y 118, respectivamente.

La participación de los hombres siempre fue menor en todas las investigaciones.

En el Estado Zulia se usó el estudio ATP III (2001), mientras que en las otras localidades se utilizó el modificado del 2005 y el IDF (*International Diabetes*

Federation).

Los hallazgos arrojan unas cifras globales de prevalencia del 33,7 % (ponderada), entre 27 % y 35 % para los adultos. Se encontraron diferencias importantes entre grupos de edad y sexo.

En el Estado Vargas (nivel del mar), en casi 2 500 madres el sobrepeso alcanzó el 31 % y la obesidad el 16,6 %, aumentando con la edad: para los 30 años el sobrepeso llegó al 34,1 % y la obesidad a 23,4 % y los hijos de madres obesas, mostraron un sobrepeso en todas las edades de un 23 % a un 35 %.

En el Área Metropolitana de Caracas (1 000 m sobre el nivel del mar), en las mujeres el sobrepeso alcanzó 31 % y la obesidad 14,6 %. Los hombres un 40 % de sobrepeso y 6,2% de obesidad, aumentando con la edad.

Con respecto a la obesidad infantil y de la adolescencia, encontramos entre 7 y 14 años, sobre 17 791 con sobrepeso (P>90 %), un 19,31 % (con el Distrito Capital un 23,26 % como el más alto).

Al final del trabajo se hace énfasis en el tratamiento de la obesidad y la obesidad mórbida.

Intervinieron los doctores: Juan José Puigbó, Antonio Clemente Heimerdinger, Santiago Enrique López Loyo, Francisco Herrera, José A Ravelo Celis, Saúl Kizer, José Francisco, Ibrahim González Urbaneja y Berardo López.

Sesión extraordinaria del 21 de octubre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

La sesión se dedicó a la consideración y aprobación del Pronunciamiento de la Academia Nacional de Medicina, sobre el sistema de enseñanza paralelo de la medicina.

Sesión extraordinaria del 27 de octubre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Músicos románticos rusos: Tchaikovski, Glazunov y Rachmaninov, por el Académico Alfredo Bruzual

El romanticismo musical ruso se extendió de fines del siglo XIX a la primera década del siglo XX y coincidió con el romanticismo en las letras, la poesía y el arte. Fue el cambio del clasicismo con

sus rígidas reglas de composición a una manera más personal, individual, de expresar en la música su inspiración y sus propios sentimientos. Favoreció una más estrecha relación con el pueblo llano que con las élites sociales y produjo una serie de transformaciones en los instrumentos y las orquestas.

Revisamos someramente a tres de los compositores rusos que más se destacaron en este movimiento: Tchaikovski reconocido por la crítica de su país se destaca por sus sinfonías, ballets y óperas que se consideran entre las más bellas composiciones de la historia de la música. Su música sentimental y nostálgica le ha convertido en el más popular de los músicos rusos. A Glazunov se le considera el último representante de la escuela nacionalista rusa del siglo XIX. Cultivó todos los géneros a excepción del dramático. Rachmaninov fue discípulo de Tchaikovski, cuya influencia queda patente en toda su obra. Como compositor fue uno de los más significativos representantes del posromanticismo, sus composiciones se caracterizan por su gran lirismo.

Durante la exposición se escucharon algunas de las composiciones más famosas de estos románticos músicos rusos.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Oscar Rodríguez Grimán, Antonio Clemente Heimerdinger, Miguel Zerpa Zafrané, Víctor Ruesta y Saúl Kizer.

Sesión extraordinaria del 03 de noviembre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

La enfermedad y el poder, por los doctores Eduardo Morales Briceno y René Wefer

La enfermedad y el poder representa la expresión de un interés particular de larga data, sobre el efecto de las enfermedades de los jefes de estado sobre el curso de la historia, su impacto sobre la toma de decisiones, el peligro de mantener las enfermedades en secreto, la responsabilidad que la enfermedad de los jefes de estado pone en los médicos, la lealtad con el enfermo versus la salud política del país y la gran dificultad de la remoción de los líderes enfermos.

Según Owen, el curso de la historia moderna mundial ha sido críticamente conformado por las enfermedades físicas y mentales de los jefes de estado, algunas veces públicamente pero usualmente en secreto.

Si indagamos el punto de partida de los líderes,

en relación a la enfermedad y su mandato, podemos observar que los líderes llegan al poder aparentemente sanos, o enfermos pero con ocultamiento de la enfermedad, o se enferman primero de poder, y luego orgánicamente o psíquicamente, siendo de notar que muchos líderes arriesgarían su muerte corporal para evitar su muerte política.

Los efectos de un liderazgo enfermo sobre la marcha de la historia han sido muchas veces subestimados o ignorados. En la mayoría de los líderes afectados por serias enfermedades, su liderazgo fue influenciado por la enfermedad, dependiendo de muchas circunstancias: la naturaleza de la enfermedad y su tratamiento, la reacción del líder ante la enfermedad, el ambiente político, el cuidado médico, el diagnóstico político de la discapacidad y el dilema del paciente versus la responsabilidad pública.

Estudios de liderazgo político característicamente asumen que el líder es saludable en mente y cuerpo, pero el tiempo es implacable y últimamente un victorioso enemigo. El declinar ocurre en la ancianidad, pero esta puede afectar tan temprano como en los cincuenta años, pero ocurre inevitablemente. La aterosclerosis, el cáncer, la hipertensión arterial, la enfermedad cerebrovascular, la coronariopatía, la diabetes mellitus, la uremia, entre otras, así como los estados finales del abuso del alcohol y drogas ilícitas son comunes en este grupo etario más que en cualquier otro.

El entorno juega un papel muy importante en la enfermedad del líder, e influye tanto en los efectos políticos como en el manejo de la situación que este presenta. En general la tendencia es a ocultar, ejercen el mando y toman decisiones tras bambalinas por el líder enfermo, siendo de notar que el grado de resistencia del entorno será profundamente afectado por la actitud del probable sucesor hacia él. Sin embargo, una vez enfermo el líder, cualquier cosa puede pasar.

El papel que juegan los medios y la oposición es muy importante en una democracia, como las dos únicas fuentes de observación externa que tiene la sociedad. En democracia, la oposición mantiene interés en debilitar el gobierno de un líder enfermo, pero no debilitando el sistema, a través de declaraciones públicas en los medios, estimulando críticas y cuestionando.

En los gobiernos autoritarios, la única opción es usar el deterioro del líder como demostración continua de incompetencia y vulnerabilidad. Pero en la era de la globalización ninguna sociedad puede estar aislada

y sus líderes fuera del escrutinio.

El médico también juega un papel crucial en el tratamiento del líder enfermo, el puede ser o no miembro del entorno, pero deberá definir su responsabilidad primaria al tratar el líder, bien como un paciente ordinario, o bien subordinado a las necesidades privadas del líder o demandas políticas. Dependiendo de donde ubique su lealtad y sus responsabilidades éticas, tendrá un papel principal en enmascarar el grado de enfermedad del líder, facilitar la negación o quitar la máscara de salud del líder enfermo.

Se señala que todos los líderes y jefes de estado, bien sean democráticos o dictadores, pasan por una enfermedad de poder, denominada síndrome de Hubris, término griego referido a acciones intencionales o no, con vergüenza y humillación para la víctima y el perpetrador. Se usa modernamente para indicar exceso de orgullo, seguridad en sí mismo y arrogancia, a menudo con resultados fatales. Se describe el síndrome clínico y su sinónimo, el síndrome de la Moncloa, mostrando el ejemplo de varios jefes de estado (George Bush y Tony Blair). De forma similar se ejemplifican los casos de varios jefes de estado en el caso de ocultamiento de la enfermedad (Reza Pahlevi, Sha de Irán), distorsión y minimización de una enfermedad pública (Ronald Reagan), el curso de la enfermedad y sus efectos políticos (Dwight Eisenhower), dando soporte a una figura (Winston Churchill), el decline físico y mental (Franklin Delano Roosevelt) y finalmente por la incertidumbre y preocupación de todos los venezolanos por la salud de nuestro presidente.

Hemos aprendido una serie de lecciones que nos sirven de conclusiones: que el síndrome de Hubris es un peligro ocupacional para los líderes; que en democracia es esencial el papel de la prensa y la oposición; que la indecisión o decisiones incorrectas como resultado de la enfermedad del líder, son factores que producen un pobre gobierno; que los médicos juegan un papel muy importante como tratantes de los líderes, pues “la mayoría subestiman el grado de afectación de la capacidad de decisión de su paciente cuando está enfermo”; que los líderes tienen la obligación de ser abiertos acerca de su salud y que los medios tienen la obligación de exponerlos cuando ellos evaden la verdad.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Oscar Rodríguez Grimán, Aixa Müller de Soyano, Otto Rodríguez Armas, Cutberto Guarapo Rodríguez, José M. Avilán Rovira y Claudio Aöun Soulie.

Sesión extraordinaria del 10 de noviembre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Transición a la menopausia. Calidad de vida relacionada con la salud de la mujer venezolana, por el Dr. Juan Antonio Yabur Tarrazzi.

La transición a la menopausia es el período que se inicia unos pocos años antes de la menopausia, generalmente entre 2 y 5 años, en los cuales comienza la declinación de la función gonadal, hasta el cese definitivo de menstruaciones. En ese momento la mujer tiene su última menstruación y se inicia la posmenopausia, la cual se diagnostica 1 año después de la última menstruación. La mujer va de la edad fértil a la infértil. Pasa de la edad reproductiva a tercera edad.

En ella se suceden unos cambios que afectan su calidad de vida y lo que pretendemos es identificar cual es la afectación y la intensidad de los mismos. Para esto se ha utilizado la escala de Cervantes. Los factores considerados a ser medidos son sintomatología climática, sexualidad, relación de pareja, salud, física y psicológica, entorno familiar y vida social en función de los cambios que se producen en su calidad de vida relacionada con la salud. Se analizaron 1 784 encuestas practicadas a igual número de mujeres entre 45 y 62 años, con edad media de 51,64±4,35 años, la mayoría comprendidas entre 45 y 49 años.

El estudio se realizó en todo el país. Se pudo constatar que durante la transición a la menopausia y durante la posmenopausia, el 82,1 % presentó cambios que desmejoraron su calidad de vida, clasificados como leves el 62,8 % y como importantes el 0,8 %.

La presencia de sintomatología fue reportada en el 81,2 %, siendo severa solo en el 1 %, moderada 22,4 % y 57,7 % leve.

Como conclusión el autor señala que estos cambios fueron más frecuentes y significativos en las mujeres menores de 50 años, en las que tenían mayor nivel educativo y vivían en centros muy poblados.

Intervinieron los doctores: Miguel Saade Aure, Otto Rodríguez Armas, Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Saúl Kizer, Ofelia Uzcátegui, José A. Ravelo Celis, Doris Perdomo de Ponce, Alfredo Díaz Bruzual, Arturo Martí Carvajal, Ítalo Marsiglia y José M. Avilán Rovira.

Sesión ordinaria del 17 de noviembre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Desde Hipócrates hasta Osler: la historia médica de un legado para el médico contemporáneo, por el Dr. Israel Montes de Oca

La historia de la medicina, considerada esta última como ciencia y arte, deja espacio para el pensamiento de Augusto Comte, quien expresaba: “No se sabe bien una ciencia, sino cuando se conoce su historia”.

Las razones para desarrollar esta conferencia están en las raíces y orígenes de un legado, que proviene en forma sistemática y progresiva de los postulados inmarcesibles del *Corpus hipocraticum* que aglutinó Hipócrates y su escuela, el cual indudablemente constituyó la semilla del nacimiento de una nueva medicina, donde se conjugan unas innovadoras partes, científica, de arte, de ética y para proyectarse por todos los tiempos.

Posteriormente fueron épocas difíciles para ser aceptadas estas nuevas formas de pensamiento, pero la fortaleza de médicos famosos de los distintos siglos y debido a sus descubrimientos, aportes y actitudes clínicas y científicas, basados todos en la doctrina hipocrática, le dieron el sello definitivo a la medicina, como la gran esperanza del hombre. Es cuando entonces surge un nuevo modelo y paradigma de la medicina del siglo XX, representado por la actuación profesional de una figura estelar como lo fue William Osler, quien consolida, a través de su ejemplo, el considerar al paciente, como el motivo y espíritu esencial del significado profundo de la medicina.

Hipócrates-Osler, posiblemente representan el pináculo más excelso e integral de la medicina, para ser aprendida y ejercida como una profesión, respaldada por un extenso espíritu holístico y así considerar a la persona enferma bajo el espectro intrínseco de su totalidad.

La medicina contemporánea ha tenido un sustento y desarrollo basado esencialmente por la tecnología, con olvido de la vertiente humanística del paciente, quien busca esperanza y alivio a su sufrimiento. No obstante después de la era de Osler, han surgido también excelentes figuras médicas, que dignamente representan el numen del legado de cómo ha sido la historia de la medicina, a través de los siglos y que su conocimiento se hace indispensable por parte de las nuevas generaciones de médicos.

Las universidades deben tomar la sabia responsabilidad de que el médico moderno no

debería formarse solo para aplicar empíricamente instrumentos y aparatos, sino que su visión humana sea una vertiente formativa y poder entender en toda su dimensión la necesidad de ayuda que tiene toda persona enferma, que espera a veces curación, pero siempre apoyo y compasión para combatir sus quejas y sufrimientos.

Intervinieron los doctores: Rafael Muci-Mendoza, Juan José Puigbó, Francisco Plaza Rivas, Felipe Martín Piñate, José M. Avilán Rovira, Doris Perdomo de Ponce, Leopoldo Briceño-Iragory, Alfredo Díaz Bruzual y Claudio Aöun Soulie.

Sesión extraordinaria del 24 de noviembre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Maculopatías. Aplicaciones de la tomografía óptica de coherencia en el diagnóstico y decisiones terapéuticas, por el Dr. Ibrahim González Urbaneja.

La tomografía óptica de coherencia (OCT por sus siglas en inglés), es una tecnología que obtiene imágenes de los tejidos del fondo ocular, de manera no invasiva a través de la pupila dilatada. Utiliza una luz de baja intensidad que no ocasiona molestias significativas al paciente. Se deriva una diáfana comprensión de los cuadros clínicos que implican el humor vítreo del polo posterior, la retina neurosensorial y la capa más interna de la coroides.

La OCT es de gran utilidad para el diagnóstico, control y seguimiento de las principales patologías de la retina y muy especialmente la mácula lútea.

Se evidencia la tracción en la interfase vítreo retinal, los agujeros maculares, los distintos tipos de edemas maculares, la coriorretinopatía serosa central, la degeneración macular relacionada con la edad y la respuesta al uso de los antiangiogénicos y la triamcinolona inyectados intravítreo.

Le dedicamos un capítulo a la descripción de cada una de las cinco afecciones más frecuentes.

Hacemos consideraciones acerca del desprendimiento del vítreo posterior, tracción vítreo macular y el *peeling* de la membrana limitante interna.

Palabras clave: Maculopatías. Tomografía de coherencia óptica, OCT. Retina. Macular. Intravítreo.

Juicio crítico del trabajo anterior por el Académico Oscar Beaujón Rubín

El Académico Oscar Beaujón Rubín se permitió hacer el juicio crítico del trabajo en referencia, ilustrando su presentación con diapositivas las cuales comentó detalladamente.

Sesión solemne del 1º de diciembre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Durante la sesión tuvo lugar la incorporación del Dr. Ibrahim González Urbaneja como Individuo de Número, Sillón XXVII.

Sesión extraordinaria del 8 de diciembre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

La sesión se dedicó al homenaje post mortem, con motivo del centenario del nacimiento del Académico Humberto Campins, Sillón XXXVII, con palabras de bienvenida por el Académico Claudio Aöun Soulie, introducción por la Dra. Hilda Romero, Presidenta de la Sociedad Venezolana de Microbiología, reseña biográfica y semblanza por el Académico Blas Bruni Celli, entrega de placa conmemorativa a la viuda, hija y nieto del homenajeado y palabras de agradecimiento por la primogénita del homenajeado.

Sesión extraordinaria del 15 de diciembre de 2011

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Anomalías congénitas y adquiridas de la glándula mamaria, por el Dr. Miguel Saade Aure

Las anomalías de la glándula mamaria pueden ser congénitas cuando están presentes desde el nacimiento, otras veces son adquiridas. Se han descrito diversas alteraciones en la morfología y estructura de la glándula mamaria, como resultado de variaciones en los mecanismos reguladores de su desarrollo.

Puede decirse que en su conjunto, las anomalías del desarrollo mamario no son infrecuentes, lo que ocurre es que en muchos casos, por tratarse de pequeñas alteraciones no se les concede importancia y en otros, no se investigan en las exploraciones clínicas habituales.

Sin embargo, cuando se considera su posible existencia y se buscan sistemáticamente, se pueden

encontrar anomalías de número, tamaño, forma y localización. En una gran cantidad de casos, muchas de las formaciones inicialmente consideradas simples verrugas o lunares resultan ser verdaderos pezones.

Trabajos investigados señalan que en conjunto las anomalías del desarrollo pueden alcanzar hasta un 10 % de las mujeres.

Múltiples factores, como la herencia, el sexo y la raza intervienen en la aparición de las anomalías del desarrollo de la glándula mamaria, dificultando el establecimiento de su frecuencia.

Conviene separar las anomalías del desarrollo de la glándula mamaria, dependiendo de si estas corresponden a un aumento o una disminución en el número o el tamaño.

Cualquiera de ellas puede referirse a toda la mama o solamente al pezón, por lo que se pueden agrupar en el sentido de “más”, anomalías en el sentido de “menos”, alteraciones en la forma de la mama, alteraciones de su tamaño y de la forma del pezón y la aureola.

Intervinieron los doctores: Pedro Faneite, José A Ravelo Celis, Ibrahim González Urbaneja, Felipe Martín Piñate, Jean Pierre Delmont, Doris Perdomo de Ponce, Rafael Muci-Mendoza y Juan José Puigbó.

Sesión extraordinaria del 19 de enero de 2012

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

La memoria: nuevos conceptos, por el Académico Saúl Krivoy

Se hace una revisión de los nuevos hallazgos en las investigaciones sobre la memoria, sus mecanismos e implicaciones. Estos estudios concluyen que no existe un centro único de la memoria y que esta función es producto de las conexiones entre redes de neuronas ubicadas en numerosos centros cerebrales vinculados al lenguaje, audición, emoción y otras funciones.

Dichas redes se comunican a través del hipocampo. Las conclusiones de estos estudios apuntan a nuevos enfoques en la terapia para el reforzamiento de la memoria, el aprendizaje y la capacidad de prever el futuro.

Intervinieron los doctores Ibrahim González Urbaneja, Alfredo Díaz Bruzual, Felipe Martín Piñate, Abraham Krivoy, Harry Acquattella, Juan Antonio Yabur, Lilia Cruz de Montbrun, José A Ravelo Celis, Otto Rodríguez Armas, Ítalo Marsiglia, Enrique

Santiago López Loyo y Claudio Aöun Soulie.

El ojo en el arte pictórico, por el Dr. Alexis Navas

El propósito fue la exposición de rasgos, analogía y desigualdades de pinturas de varios autores, para diferenciar la constitución, fenómenos funcionales, anormalidades y orientaciones terapéuticas oculares.

La investigación es de tipo descriptiva, el diseño curaduría, selección, descripción, explicación, valoración de obras. El enfoque realismo pictórico con apego a esculpir la realidad. Como género el retrato, imágenes de rostros. La técnica examen de representación y el instrumento, hoja libre.

La muestra pictórica constó de 114 obras, de las siguientes clases: anatomía ocular y anexos, fisiología lacrimal, del iris y movimientos oculares, de afecciones congénitas, adquiridas, traumáticas, terapéuticas, correctivas, medicamentosas y quirúrgicas.

Entre las huellas vivenciales, el autor presentó: en la curaduría tipos según modo gestor, temático-académica, área investigativa oftalmología, muestrario por materia-categoría y asuntos: lo normal, anormal y terapéutica ocular.

En el realismo pictórico: modalidades, tales como anatómica descriptiva, quirúrgico, clínico, naturista y cientista.

En los retratos exhibidos: rasgos fisonómicos y reconstruidos.

El valor oftalmológico y cultural del repertorio es: 1.-Difundir conocimientos sobre singularidades, analogías y divergencias, reveladas en obras pictóricas que representan la estructura, fisiología, trastornos y terapéutica del ojo. 2.- Enriquecer la sabiduría personal y colectiva recreando a críticos y simples espectadores en el mundo maravilloso de la pintura.

Intervinieron los doctores: Rafael Muci-Mendoza, Ibrahim González Urbaneja, Ítalo Marsiglia, José Enrique López y José M. Guevara Iribarren.

Sesión ordinaria del 26 de enero de 2012

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

Cuando las enfermedades urológicas cambiaron la historia de un país: Cipriano Castro y Juan Vicente Gómez, por el Dr. Julio César Potenziani

Se describen las enfermedades urológicas de los presidentes venezolanos generales Cipriano Castro y Juan Vicente Gómez, las cuales han sido

objeto de polémica desde siempre, aun en vida de ambos personajes. El “Cabito”, el “Restaurador”, respectivamente, presidieron el país de 1901 a 1908 el primero y hasta 1935, el segundo.

Paradójicamente ambos tuvieron consecuencias desagradables y trascendentales por las enfermedades urológicas sufridas. En caso de Castro, un problema fistuloso intestinal-urinario de carácter infeccioso, aparte de ocasionarle aproximadamente veinte años de sufrimiento físico y espiritual, lo obligó a ausentarse del país para operarse en el extranjero y con ello “perdió la silla presidencial” en manos de su segundo en el poder y su compadre, general Juan Vicente Gómez. Este, por su parte sufrió de las vías urinarias, específicamente de la glándula prostática (hiperplasia con cáncer) y al final de sus días una insuficiencia renal y la diabetes acabaron su vida.

Es curioso que estos compadres y compañeros de armas andinos, que tuvieron sueños y esperanzas comunes para una Venezuela mejor (“nuevos hombres, nuevos ideales, nuevos procedimientos”) padecieran en su vida enfermedades urinarias, que llevaron a la postre a cambios sociales, políticos y económicos de gran alcance en la política nacional e internacional venezolana.

Se comentaron circunstancias médicas e históricas alrededor de ambos personajes para tratar de dar una visión lo más completa posible.

Intervinieron los doctores: Aixa Müller de Soyano, Itic Zighelboim, Miguel Saade Aure, José A Ravelo Celis, Francisco Plaza Izquierdo, Cutberto Guarapo Rodríguez, Otto Rodríguez Armas, Isis Nézer de Landaeta, Carlos Orellana Bencomo y Felipe Martín Piñate.

Sesión ordinaria del 02 de febrero de 2012

Preside: Dr. Claudio Aöun Soulie

El sentido de la angustia ante la muerte en la opinión de filósofos, religiosos, poetas, escritores y músicos, por el Académico José Enrique López

Según el ponente, se afirma que lo hoy día nos distingue como hombre, la autoconciencia y la conciencia de muerte, son producto de un intrincado y extenso proceso desarrollado durante un largo período de nuestra historia filogenética.

La conciencia de muerte propia es un hecho prehistórico y antropológico que demuestra el salto cualitativo que se desarrolla a partir del advenimiento

del *Homo sapiens*.

Así podemos decir, que en determinado momento de nuestra historia filogenética, aparece el temor, el miedo o la conciencia de muerte y que ha dejado su marca a través de un tipo de ritual.

En todo caso, el hombre es el último ser vivo que sabe que tarde o temprano va a morir. Si los hombres quieren seguir viviendo tienen que parecerles insoportable la idea de morir. El autor analizó lo

expresado por religiosos, filósofos, poetas, músicos y escritores.

Intervinieron los doctores: Felipe Martín Piñate, Alfredo Díaz Bruzual, Otto Rodríguez Armas, Rafael Muci-Mendoza, Ítalo Marsiglia, José M Guevara Iribarren, Juan Antonio Yabur Tarrazzi, José A Ravelo Celis, Carlos Orellana Bencomo y Claudio Aöun Soulie.

Gac Méd Caracas 2012;120(2):173-180

Vida de la Academia y Notas Bibliográficas

Dr. José Miguel Avilán Rovira

Individuo de Número

1. Merecidos reconocimientos a distinguidos Académicos

El 23 de noviembre del año pasado, con motivo de la celebración de la LVI Asamblea General y Jornadas Científicas de la Sociedad venezolana de salud pública le fue impuesto al Académico Claudio Aöun Soulie, Presidente de esta Corporación, el Botón Honor al Mérito de la salud pública, que otorga esa distinguida Sociedad.

El 15 de diciembre del año pasado, el Secretario de la Academia se permitió informar sobre los homenajes que recibió durante el año 2011, el Académico Rafael Muci-Mendoza, por haber cumplido 50 años de ejercicio asistencial y docente:

-27 de mayo, entrega de Placa conmemorativa y video en la instalación de Miembros Honorarios "Por sus 50 años de excelente trayectoria profesional"

-23 y 24 de septiembre, Centro Médico Docente La Trinidad, Departamento de oftalmología, homenaje en las primeras jornadas de neurooftalmología "Un enfoque práctico de la neurooftalmología para oftalmólogos y neurólogos en general".

-Sociedad venezolana de gastroenterología, diploma por sus "50 años de ejercicio de la medicina desempeñando siempre una exitosa labor, que lo hacen acreedor a ser considerado uno de los Maestros de la medicina venezolana cuyo ejemplo debemos seguir", XXXII Congreso venezolano de gastroenterología, XIII Congreso nacional de gastroenterología pediátrica, Barquisimeto, Estado Lara.

-Sociedad venezolana de neurología, 08 de octubre, reconocimiento y placa al "Pionero de la neurooftalmología en Venezuela".

-Sociedad de médicos Santiago Salcedo Bastardo, Clínica "El Avila", 13 de octubre, declarado "El personaje del año 2011".

Rotary Club Internacional, Distrito 4370, Rotary Club Petare y Rotary Club Las Mercedes, 31 de octubre, reconocimiento, invitado de honor y placa conmemorativa como "Servidor público, por su calidad humana y su dilatada trayectoria profesional al servicio de la comunidad".

Reciban los galardonados nuestros más sinceros parabienes!