

El autor hace una detallada descripción de la sintomatología más frecuente observada y de las anormalidades inmunológicas. Desde el punto de vista dermatológico, la asociación con el sarcoma de Kaposi la reconoce como la faceta clínica más interesante de la enfermedad porque ha permitido a los dermatólogos diagnosticarla precozmente. Las otras enfermedades comúnmente asociadas son el

linfoma maligno, de Burkitt o inmunoblástico, la enfermedad de Hodgkin y el carcinoma cloagénico del recto.

Para la fecha de la comunicación ningún paciente se había recuperado de su inmunocompetencia con los medicamentos disponibles, por lo que el tratamiento se reducía a controlar las infecciones oportunistas y las neoplasias.

Gac Méd Caracas 2010;118(1):75-83

Resúmenes de los trabajos presentados en las sesiones de la Academia Nacional de Medicina

Sesión ordinaria del 17 de septiembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

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

Se afirma que hoy día nos distingue como humanos la autoconciencia y la conciencia de la muerte, producto de un intrincado y extenso proceso desarrollado durante un largo período de nuestra historia filogenética. La conciencia de la muerte propia es un hecho prehistórico y antropológico que demuestra el salto cualitativo que se desarrolla a partir del advenimiento del *Homo sapiens*.

Para algunos autores esta conciencia de muerte puede rastrearse a través del registro arqueológico, aunque los indicios de esta conciencia sean mucho menos tangibles que los del lenguaje, pues deja su impronta en las sepulturas halladas en distintos lugares. Así podemos decir que en determinado momento de nuestra historia filogenética aparece el temor, el miedo o la conciencia de muerte y esta deja su marca en el registro prehistórico "...a través de algún tipo de ritual, algún procedimiento formalizado que identifica y acota un evento o una experiencia concreta".

La conciencia de la muerte introduce entre el animal y el hombre una ruptura más profunda que la capacidad del segundo para fabricar utensilios,

hablar y pensar. Quizás el hombre se convirtió en hombre desde el momento en que empezó a enterrar a sus muertos, inventó el ritual funerario y elaboró las creencias en la supervivencia o en la resurrección en el más allá de los fallecidos.

En todo caso, el hombre es el único ser vivo que sabe que tarde o temprano va a morir y por tanto, piensa no sólo en como va a vivir, sino también como va a morir. Ante la amenaza del arribo de la muerte, el hombre identifica al hombre y se identifica a sí mismo como un ser humano. Podemos suponer que el hombre primitivo sabía ya, cuando enterraba a sus congéneres, del sentido de la muerte, pues en caso contrario difícilmente hubiese inhumado a sus cadáveres.

Intervinieron los doctores Rafael Muci-Mendoza, Rafael Arteaga Romero, Víctor Ruesta, Juan José Puigbó, José A. Ravelo Celis, Ítalo Marsiglia, Pedro Faneite, David Steinberg, Berardo López Moreno y Carlos Orellana Bencomo.

Sesión extraordinaria del 24 septiembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Video sobre persistencia de seno urogenital (intersexualidad 46XX), presentado por el Académico Celestino Zamora Montes de Oca.

Este trabajo en DVD hace consideraciones generales sobre esta malformación congénita genital, a propósito de un caso tratado quirúrgicamente con

éxito y seguimiento durante dieciséis años. La paciente actualmente es madre de dos hijos.

Algunas reflexiones sobre ética y el ejercicio de la cirugía plástica en Venezuela, por el Académico Rafael Soto Matos.

Por haber desempeñado responsabilidades importantes, tales como la presidencia de la Sociedad venezolana de cirugía plástica, la secretaría general de la Federación Ibero-Latinoamericana de la misma especialidad y la dirección del posgrado de cirugía plástica del Zulia, en períodos comprendidos entre 1972 y 2006, siempre se ha interesado en el ejercicio ético de la especialidad.

Según su criterio la promoción indiscriminada profusa de la especialidad o del especialista, en periódicos, revistas no científicas, radio, televisión y otros medios, se ha originado, como “efecto boomerang” un aumento de juicios de responsabilidad penal y civil, por mala práctica médica en el país.

Todo acto humano o de las actividades vinculadas al mismo, implica responsabilidad y el deber de reparación si se ha cometido un error, una falta o generado un daño. El médico cirujano no escapa a esta forma de responsabilidad, cuando su conducta no se ajusta a la ley. ¿Cuál ley?

La ley del arte médico (*lex artis ad hoc*) y sus características. Es de estricto cumplimiento, so pena de generar un hecho punible o culposo. El deber objetivo del cuidado se refiere a la conducta modelo de atención al paciente, orientada a prevenir consecuencias indeseables. Sí no se ajusta a la conducta modelo, se dice que el acto es ilícito (imprudencia, negligencia, impericia, no observancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones). El hecho ilícito es la actuación que causa daño al individuo y da origen a indemnizaciones y situaciones de responsabilidad civil o penal.

Quiste del colédoco. Presentación de quince casos, por el Académico Darío Montiel Villasmil y los doctores Darío Montiel Reverol, Gilber Hernández, Yauhara El Katia y Luis Amado, del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario de Maracaibo, Estado Zulia.

El quiste del colédoco es una rara anomalía congénita, descrita inicialmente por Vater en 1723 y por Todd en 1817. Douglas publicó el primer caso en 1852.

En el mundo occidental tiene una frecuencia aproximada de 1 por cada 2 millones de recién nacidos vivos y hay predominio en el sexo femenino sobre el

masculino, en relación 4:1.

Los quistes del colédoco se clasifican en cinco tipos. El tipo I es una dilatación quística del colédoco con vías biliares intrahepáticas normales. El tipo II es el divertículo del conducto hepático común, poco frecuente. El tipo III, llamado coledococoele, es una dilatación del colédoco intrapancreático en la pared del duodeno. El tipo IV son múltiples quistes intra y extra hepáticos. El tipo V es una dilatación quística de los conductos biliares intrahepáticos con las vías extrahepáticas normales. Se le conoce como enfermedad de Caroli.

La etiología aún no ha sido establecida de manera definitiva. La teoría más conocida y aceptada establece que la unión del conducto pancreático con el colédoco está a 1 ó 2 cm, próxima al esfínter de Oddi, creando un conducto común anormal de más de 15 mm de longitud, que permite el reflujo de la secreción pancreática rica en enzimas proteolíticas que provocan la lesión de la pared y posteriormente la dilatación del colédoco.

En este trabajo se describen las características de 15 casos tratados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Maracaibo, entre 1988 y 2008. Todos fueron hembras, 3 tenían menos de un año, 8 entre 1 y 5 años, 3 entre 5 y 10 años y 1 más de 10 años. En 5 casos el comienzo de los síntomas fue antes del primer año (forma infantil) y en 10 casos, los síntomas comenzaron después del primer año (forma adulta).

Los síntomas fueron los siguientes: dolor abdominal 10, hepatomegalia 9, ictericia 7, coluria y masa en hipocondrio derecho 5, acolia, fiebre y palidez 3, vómitos en 2 y esplenomegalia en 1.

Las imágenes encontradas en el ecograma hepato-bilio-pancreático fueron las siguientes: dilatación biliar extra hepática en 9 casos, quiste subhepático en 9 casos, vesícula biliar normal en 6 casos, vesícula biliar dilatada en 3, vesícula biliar acodada en 2, hígado cirrótico en 2, hígado normal en 4. En la colangio resonancia se encontraron las mismas imágenes en 5 estudios practicados.

Los resultados de laboratorio se centraron en la elevación de la bilirrubina total y directa.

En cuanto al tipo de quiste en los 15 casos fue del tipo I.

En 14 casos se practicó extirpación total del quiste con anastomosis hepato-yeyunal de Roux y extirpación parcial en uno. Los 14 casos se curaron y en uno hubo mejoría. Entre las complicaciones

figuran: dehiscencia de la anastomosis hepato-yeyunal y una eventración posoperatoria, ambas en el mismo paciente. Todos sobrevivieron a las intervenciones.

Las diosas de cada mujer por la Académica Myriam Marcano Torres

El desarrollo de la sociabilidad en el ser humano puede ser enmarcado en su actitud para la convivencia con el otro, para su encuentro como fuente de ayuda, satisfacción y plenitud, de manera tal que aprender a convivir constituye en todo caso una prioridad.

Sin embargo, el deseo individual nos separa constantemente ocasionando procesos de ruptura entre parejas, amistades, naciones, relaciones laborales, entre otras. En el mundo entero la agresividad se dispara por doquier generando no sólo conflictos interpersonales a veces insalvables, sino además condicionando el atropello del hombre por el hombre, guerras fratricidas, crímenes horrendos, injusticia social y violencia manifiesta contra los que parecen más débiles incluyendo niños, los ancianos y las mujeres.

La incógnita de valor universal gira alrededor de cómo recuperar los vínculos comunitarios a partir de individualidades enclaustradas en sí mismas. La respuesta probablemente parezca utópica desde su elementalidad conociéndonos como seres humanos!

Este proceso implica el desvelamiento de las diferencias biológicas que se han producido bajo el efecto de las necesidades impuestas por el entorno entre varones y hembras, pero más aún, de los abismos ancestrales que ha originado el condicionamiento social creado por los hombres, que margina y atropella una parte importante de la población mundial: las mujeres.

Se propone como punto de partida para solventar las injustas diferencias de género, el autorreconocimiento femenino y la autoafirmación del “Yo”, de cada mujer, tomando como elemento de origen la identificación de los patrones arquetipales proporcionales por las Diosas de la mitología griega, presentes en cada una de ellas.

Intervinieron los doctores Otto Rodríguez Armas, Oscar Rodríguez Grimán, Claudio Aotín Soulie, Juan José Puigbó, Pedro Grases, Itic Zighelboin, David Steinberg y Enrique Lopey Loyo.

Sesión solemne del 1º de octubre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Células madre: presente y futuro por el Académico Pedro Grases. Décima octava conferencia Razetti.

Las células madre están presentes en varios tejidos. Desde hace algunas décadas se han utilizado en el tratamiento de enfermedades diversas (principalmente en el campo de la hematología) gracias a la disponibilidad de trasplantes de médula ósea y de células madre de la sangre periférica. A estas técnicas se han agregado más recientemente las células de la sangre del cordón umbilical.

Las diferentes modalidades de trasplantes, aunado a la disponibilidad de bancos de datos a escala internacional, han permitido llevarlos a cabo disminuyendo el riesgo de rechazos.

El futuro se fundamenta en el progreso de técnicas que permitan obtener células madre de otras fuentes, en consolidar y mejorar todo aquello que se ha logrado con células madre de estirpe hematopoyético y dedicar especial empeño a multiplicar estas células madre *in vitro*.

Su utilización aprovechando el potencial regenerativo para el tratamiento de tumores, en envejecimiento y también su potencial reparativo en lesiones miocárdicas, del hígado, del sistema nervioso, de la retina, del páncreas y otros órganos, constituye un reto inaplazable.

Sesión extraordinaria del 8 de octubre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Conclusiones y recomendaciones del simposium “Prevención del cáncer del cuello uterino” por los Académicos José A. Ravelo Celis y Alfredo Díaz Bruzual.

El día 16-07-2009 se llevó a cabo el simposium “Nuevos avances de la prevención del cáncer del cuello uterino”, con tres conferencias que se resumieron en el N° 4 del volumen 117, aparecido en el trimestre octubre-diciembre de 2008. En esta ocasión se presentan las conclusiones y recomendaciones del simposium.

Conclusiones:

1.- El cáncer del cuello uterino (CCU) constituye un grave problema de salud pública para la población femenina venezolana, pues presenta una alta incidencia (27 casos por cien mil habitantes) y es la primera causa de muerte por cáncer en nuestras mujeres (1 627 muertes para el año 2007), especialmente

en los estratos más pobres y con menor acceso a la información, educación sanitaria y a la asistencia, como son las áreas rurales.

2.- La pesquisa y diagnóstico precoz mediante la citología vaginal ha sido una estrategia valiosa en la prevención en los últimos 50 años en los países desarrollados y de mayor nivel cultural. Desafortunadamente en la región Latinoamericana y particularmente en Venezuela, estas estrategias no han sido efectivas por poca organización y consistencia en los programas de pesquisa, principalmente localizados en zonas urbanas y falta de información sanitaria y educación en nuestra población.

3.- Afortunadamente en los últimos años se ha demostrado que el CCU es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual, donde ciertas cepas de virus de papiloma humano (VPH) son causa indispensable para el desarrollo de la neoplasia cervical. Esta es la primera vez que se demuestra una causa necesaria en la epidemiología del cáncer, con fuertes implicaciones en la prevención primaria y secundaria de la enfermedad.

4.- Los progresos en las técnicas de biología molecular aplicadas al diagnóstico del VPH, han permitido detectar y tipificar el genoma viral en material de citología y biopsia provenientes de distintas regiones del país, ampliamente descritas en este simposio.

5.- Constituye un complemento de gran utilidad en la pesquisa ginecológica, detectar falsos negativos citológicos, infección latente e identificar pacientes con infección persistente con tipos de VPH con potencial oncogénico. De los cien tipos de VPH, la Agencia Internacional para la investigación del cáncer, recientemente consideró que son trece los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 68. De ellos, el 16 y el 18 son los más frecuentes en todos los países siguiendo en frecuencia el 35.

6.- En los últimos años se han desarrollado dos vacunas preventivas. La vacuna bivalente y la vacuna cuadrivalente. La primera es efectiva para los VPH 16 y 18 y la segunda incluye además el 6 y el 11, que no son oncogénicos pero son productores de verrugas y papilomas genitales y orofaringe. Ambas vacunas han probado su inocuidad por cuanto no están compuestas por virus sino por "partículas similares" a virus y su efectividad ha sido demostrada en múltiples países del mundo desde hace siete años. Aunque estas vacunas cubren el 70 % de los agentes causales del CCU, han demostrado producir inmunidad cruzada para otros virus, cubriendo de esta forma un 90 %

de efectividad en la prevención del CCU y de las lesiones NIC precursoras del mismo.

Recomendaciones

1.- La estrategia para el diagnóstico precoz y prevención del CCU atañe a todo el conglomerado social del país y no sólo del gobierno de turno. Es un mandato constitucional que las autoridades sanitarias están obligadas a garantizar la salud de la población. En consecuencia es un trabajo conjunto de autoridades gubernamentales y entes privados.

2.- Tomando en cuenta que las vacunas preventivas del CCU existentes han demostrado mundialmente su eficacia en más del 90 % se hace indispensable sin más retardos, la aprobación de dichas vacunas para ser usadas tanto en campañas sanitarias como para uso particular bajo indicación y control médico.

3.- No es necesario, a la luz de las experiencias internacionales, efectuar detección del virus en la población previamente a la vacunación. Está demostrado el mayor costo/efectividad cuando se vacuna de inmediato a la población femenina comprendida entre 9 y 14 años, tomando en cuenta que este grupo etario está virgen de infección viral. Por otra parte está suficientemente demostrado que mundialmente las cepas más frecuentes del CCU son las 16 y 18, para las cuales ambas vacunas son efectivas.

4.- Para la pesquisa del CCU a nivel nacional es más recomendable la utilización de un método único de detección de los tipos de VPH de alto potencial oncogénico basado en técnicas de biología molecular, ya que éstas son sencillas, precisas y permiten comparar resultados de diversas regiones del país. Por el contrario la citología requiere personal médico y cito tecnólogos debidamente adiestrados, así como de laboratorio para procesamiento de las muestras, amén de los falsos negativos que arroja el método.

5.- La detección viral y la vacunación deben efectuarse en forma regional, local, descentralizada, en la que intervengan los centros de salud regional conjuntamente con los médicos particulares del área. Esto con el objeto de asegurar la captación y control sucesivo de las mujeres, especialmente en las zonas rurales.

6.- Debe tomarse muy en cuenta que al efectuar los programas de vacunación VPH, es necesaria la motivación y educación de la población que va a recibir el servicio, con el objeto de garantizar la aceptación de la vacuna y el debido control ginecológico periódico

posterior.

7.-Recomendar al gobierno nacional que las compañías de seguros deben incluir los gastos ocasionados por la pesquisa del VPH, dentro de sus pólizas y pagar los gastos correspondientes.

Intervinieron los doctores Otto Rodríguez Armas, Ítalo Marsiglia, Saúl Kizer, Huniades Urbina, José Enrique López, Harry Acquatella y Juan A. Yabur.

Los museos de Pérgamo por el Académico Juan José Puigbó

El objeto del presente trabajo es exponer dentro de una visión necesariamente sumaria, las características de algunos maravillosos museos ubicados en la ciudad de Berlín. Se hace hincapié en el museo de Pérgamo y de su excepcional contenido artístico, el “Gran altar de mármol” de la antigua ciudad de Pérgamo.

Se describen el museo del Próximo Oriente, con la famosa puerta de Ishtar y la Vía Procesional de Babilonia, la Puerta del mercado de Mileto, la colección de antigüedades clásicas y el museo de arte islámico.

En la Isla de los museos, la cual está rodeada por el río Spree en el centro de Berlín, se encuentra uno de los más célebres y complejos museísticos del mundo, integrado por el Museo antiguo (Altes museum), el Museo nuevo (Nenes museum), la Galería Nacional antigua (Alte national galerie), el museo Bode y el de Pérgamo, el cual es objeto de este trabajo. Adyacente a los museos se encuentra la Catedral de Berlín.

Se destaca la importancia del museo para el conocimiento del arte antiguo, donde se plasma una nueva concepción museística (la reconstrucción arqueológica).

Se analizan los aspectos históricos que condujeron a la expansión de la civilización griega, el florecimiento de la ciudad de Pérgamo, verdadera flor de la civilización helénica.

Es una época de esplendor lograda por la dinastía de los reyes Atálidas la cual forjó la grandeza de esta ciudad al promover el surgimiento de un desarrollo cultural y la reunión de grandes artistas, así como la construcción de una biblioteca que fue la más famosa después de la de Alejandría y logró el desarrollo de un estilo artístico que ha sido llamado el “Barroco helenístico”.

Se hace la descripción de la famosa Acrópolis de Pérgamo y de sus grandiosas obras arquitectónicas entre las que descuella el “Gran Altar de Pérgamo”,

así como la de la estructura general de la ciudad y del “Asclepion”, de importancia histórica por ser el sitio de la formación de Galeno.

También se describe el penoso y trágico destino de esta ciudad que fue abandonada, olvidada, destruida y sepultada. Se hace mención del merecido agradecimiento que se debe otorgar al servicio brindado por los arqueólogos e investigadores alemanes por el rescate de ese patrimonio cultural de la humanidad.

Se relata la historia del descubrimiento y del rescate, así como se hace la descripción del Altar y del gran friso de las esculturas, de su significado y del relato de la Gigantomaquia o “Batalla de los gigantes”, así como de la importancia que se le concedió en el establecimiento de los valores fundamentales de la cultura griega.

Se hace la descripción de los frisos escultóricos: el Oriental (donde se ubican los dioses olímpicos), el Sur (los dioses de la luz del día y del tiempo), el Occidental lado sur (Dionisio y ninfas) y el lado norte (divinidades del mar) y el Norte (los poderes del destino y de la guerra). Finalmente se describe el friso de Telefos, el fundador mítico de Pérgamo.

Intervinieron los doctores Ítalo Marsiglia, Felipe Martín Piñate, Oscar Rodríguez Grimán, José Antonio Ravelo Celis, Harry Acquatella, Claudio Aoün Soulie, Francisco Herrera y Otto Rodríguez Armas.

Sesión extraordinaria del 15 de octubre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Con motivo de la presentación del libro “Biografía del Dr. Andrés Herrera Vegas”, del Ing. Rafael Díaz Casanova, intervinieron, además del autor, los siguientes oradores: Guillermo Colmenares Arreaza, Francisco Herrera, Blas Bruni Celli y la Sra. Brígida Sánchez de Aguerrevere, en nombre de la familia del Académico Herrera Vegas.

Sesión ordinaria del 22 de octubre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Consideración de los documentos “Salud pública. Experiencia en la mayoría de los países” por el Académico Antonio Clemente H. y “La Academia Nacional de Medicina y la situación asistencial en

el país” por el Académico José A. Ravelo Celis.

1. La atención médica en el mundo va cambiando según los descubrimientos de la ciencia, las costumbres de las personas, el orden de los valores, administración de salud, la economía en general y muchas variables más.
2. La Academia Nacional de Medicina es una corporación oficial científica y doctrinaria que representa la ciencia médica nacional. Se ocupará en todo lo relativo al estudio de las ciencias biológicas y la patología e higiene nacionales, asuntos en que puede actuar como cuerpo consultor (Artículos 1 y 2 de la ley de 1941 vigente).
3. El Ministerio de Salud, como parte del poder ejecutivo, tiene como función primordial dictar las normas y supervisar su cumplimiento en los estados, municipios y parroquias.
4. En la etapa evolutiva en la cual nos encontramos, la prioridad es el desarrollo de la atención primaria con médicos preparados para ello, como los especialistas de medicina familiar, quienes pueden cubrir 2 500 personas o 500 familias por año.

En la reunión de la Junta Directiva se consideraron las causas que motivaron la elaboración del documento, las cuales son: 1) el lamentable estado de muchos hospitales, la carestía de recursos y el retardo de las remodelaciones; 2) la inseguridad existente en el país como una de las primeras causas de muerte: homicidios, atracos, robos, accidente, etc; 3) el deterioro de la atención obstétrica; 4) el estado de las enfermedades emergentes y reemergentes: tuberculosis, paludismo, dengue, parotiditis, etc.; 5) las medidas económicas tendentes a limitar la investigación científica.

Se aconsejan las siguientes actividades a cumplir: 1) pagar al personal de todo el equipo de salud según las escalas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); 2) mantener la estructura física y la operación de todos los ambulatorios y hospitales que existen siguiendo un cronograma y con presupuestos asignados y supervisión de la ejecución por las autoridades nacionales y locales; 3) el financiamiento ideal en salud, es por medio de la seguridad social, por los conceptos de solidaridad y subsidiaridad; 4) este sistema tiene que ser subvencionado por el Estado, hasta que los trabajadores tengan un ingreso, procedente de un trabajo decente (OIT), que significa tener ingresos para cubrir todas sus necesidades y que su contribución monetaria sea suficiente para financiar el sistema. Este esquema es generalmente

aceptado por los especialistas de salud pública; 5) la atención médica debe efectuarse dentro de una red de complejidad creciente y evaluada permanentemente en su calidad y cantidad. La primera por las comisiones de historias médicas de los ambulatorios y hospitales, en su totalidad o por muestreo y la segunda llevando un registro semanal y mensual de los actos médicos efectuados en la unidad de tiempo escogida; 6) los ambulatorios y hospitales deben ser autónomos administrativa y financieramente y llevar una contabilidad de costos; 7) la autoridad de salud, siguiendo un esquema nacional, debe registrar la frecuencia de enfermedades en los estados y municipios, tanto en consulta externa como con los diagnósticos de egreso de los hospitales. La gravedad y su frecuencia indicará las áreas prioritarias en investigación; 8) escribir un plan de acción en el cual participen todos los entes que componen la medicina organizada: facultades y escuelas de medicina, ministerio de salud, seguridad social, sociedades científicas, colegios de médicos, federación médica y las academias; 9) cada venezolano debe visitar su médico cada seis meses como un componente preventivo en las instalaciones de atención médica primaria. Este médico puede ser un especialista en medicina familiar, pero hay opciones, por ejemplo, quienes quieran desempeñar esta labor pueden ser evaluados y completar los créditos necesarios para cumplir con las especificaciones, pero se deben crear incentivos y mejorar las remuneraciones; 10) darle una capital importancia al cuidado materno-infantil; 11) vigilar la escolaridad, la cultura física y alimentación de los preescolares; 12) cumplir con las metas universales en las inmunizaciones e informar; 13) mantener un control de la formación y número de los distintos miembros del equipo de salud, según la red de atención médica nacional; 14) iniciar la homologación de los planes de estudio de las facultades y escuelas de medicina, tal como lo están haciendo en Europa desde 1999.

Intervinieron los doctores Felipe Martín Piñate, J.M. Avilán Rovira, Miguel González Guerra, Otto Rodríguez Armas, Pedro Faneite, Saúl Krivoy, Isis Nezer de Landaeta y Oscar Rodríguez Grimán.

Radioterapia estereotáxica extracraneal: un nuevo paradigma en terapéutica oncológica por el Académico Nelson Urdaneta y los doctores Andrés Vera, Jesús Dávila, Sara Ott, Belkis López y Lic. Erick Salcedo.

La radioterapia estereotáxica extracraneal

(RTEE) es una modalidad de tratamiento radiante de alta precisión, en la cual se utiliza una técnica estereotáctica en la determinación del blanco, en la planificación y en la dirección de los haces de radiación en el espacio hacia el blanco, utilizando coordenadas conocidas en 3D. Se emplean técnicas de radioterapia conformada con planificación 3D (RTC 3D) para poder limitar la dosis a nivel de la lesión tumoral disminuyendo al máximo la irradiación de los tejidos normales y en algunas ocasiones, menos frecuentemente, radioterapia de intensidad modulada (RTIM). Para la planificación del tratamiento es necesaria la obtención de una tomografía en 4-D que tome en cuenta la movilidad del tumor con los movimientos respiratorios, Es imprescindible el empleo de múltiples campos para lograr una dosis alta conformada a nivel del tumor con una dosis intermedia compacta para reducir la radiación de los tejidos normales, asimismo es fundamental respetar las restricciones de los órganos vecinos a riesgo para disminuir o evitar las complicaciones del tratamiento. En esta técnica se administran dosis ablativas de radiación con hipofraccionamiento, 1 a 5 fracciones, las cuales afectan la reproducción celular y la función celular. Se emplean dosis del orden hasta 6000cGy en 3 fracciones, los cuales tienen una potencia radiobiológica muy alta. Dada la alta precisión del tratamiento, es imprescindible el empleo de estudios de imágenes previos a cada fracción, lo que denomina radioterapia guiada por imágenes (RTGI).

La RTEE se desarrolló inicialmente en el Instituto Karolinska de Estocolmo en 1994 en base a técnicas de radioterapia craneal desarrolladas previamente en esta institución. Se ha aplicado con éxito en carcinoma de no células pequeñas estadio I y II inoperables por razones médicas, con control local del tumor superior al 85 % y sobrevida global a los 3 años de 66 % y se está ensayando su efectividad en tumores operables en es estadio precoz con cirugía de rescate. En metástasis hepáticas se han reportado resultados muy alentadores con cifras de control local de 80 %. Asimismo se ha utilizado en metástasis pulmonares, lesiones óseas de columna, tumores renales, etc. Y en general en pacientes con oligometástasis, menos de 5 metástasis. Se presentan los resultados de esta modalidad terapéutica en carcinoma de no células pequeñas del pulmón y en tumores hepáticos.

La RTEE se comenzó a utilizar en el Servicio de Radioterapia Oncológica del Centro Médico La Trinidad a principios del año 2009. Hasta el presente se han tratado 16 pacientes, 12 de ellos con metástasis

hepáticas, la mayoría secundarias a adenocarcinoma del colon, 2 pacientes con metástasis pulmonares, 1 paciente con adenocarcinoma primario de pulmón estadio 1 y 1 paciente con recidiva pélvica por carcinoma de recto sigmoides. Se presentan en detalle los datos clínicos de los pacientes tratados.

Intervinieron los doctores Oscar Rodríguez Grimán, Claudio Aotín Soulie, Abraham Krivoy, Miguel González Guerra, José A. Ravelo Celis, Saúl Krivoy y Felipe Martín Piñate.

Sesión extraordinaria del 29 de octubre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Complicaciones en los reemplazos articulares de cadera por el Dr. Luis Lizarraga.

Los reemplazos articulares de la cadera se han venido resolviendo de manera exitosa en una serie de patologías que impiden el buen funcionamiento articular. La artrosis es su causa más frecuente la cual se presenta como un proceso normal del envejecimiento debido al deterioro de las estructuras que mantienen su funcionamiento normal, por el uso y abuso de la articulación a lo largo de la vida. En general afecta a hombres después de 45 años y a mujeres después de los 55 años. Virtualmente todas las personas mayores de 75 años poseen algún grado de osteoartrosis, con mayor grado de predisposición en quienes han abusado en exceso del uso de la articulación, sino también por la presencia de factores genéticos y traumáticos.

La pérdida de la articulación puede llegar a tal estado doloroso y de incapacidad, que sólo los reemplazos articulares con cirugía protésica, devuelven la capacidad funcional y alivio del dolor, mejorando así la calidad de vida de los pacientes. A través del tiempo el sistema de reemplazos articulares (prótesis) han ido mejorando sin llegar a la perfección, por lo que las complicaciones están presentes en algunos pacientes intervenidos, con una durabilidad aproximada de 15 años. Las principales complicaciones son: la osteólisis, que obedece a un proceso de reacción orgánica por la fricción de sus elementos; la persistencia del dolor por diferentes factores intrínsecos y extrínsecos de la cirugía; la osificación heterotópica como la reacción del tejido conjuntivo; la infección; las luxaciones y las fracturas periprotésicas, entre otras.

Transportación ósea en traumatología y ortopedia por el Dr. César González Fuentes.

La transportación ósea se refiere al desplazamiento de un segmento sano de hueso con un dispositivo de fijación externa, para rellenar un segmento faltante en el mismo hueso, el cual ha sido retirado por diversas causas, tales como infecciones, tumores, etc.

Este método se basa en colocar tres dispositivos de fijación externa: un módulo fijo en la zona proximal del hueso lesionado, otro módulo fijo se coloca en el extremo distal del hueso en referencia, unidos por barras. En el medio de ambos, cerca de uno de esos extremos se coloca el tercer módulo, que será implantado en el hueso, pero que luego será osteotomizado para que pueda movilizarse, a una velocidad de 1 mm por día, en el sentido de rellenar el segmento faltante del hueso.

Por supuesto que para realizar la osteotomía, es necesario llegar al periostio del segmento a transportar, seccionarlo longitudinalmente, realizar cuidadosamente la osteotomía y reparar nuevamente el periostio seccionado. Se esperan luego alrededor de 7 a 10 días, bajo compresión moderada del segmento para después comenzar a avanzar el módulo a la velocidad indicada, por el tiempo requerido para rellenar el espacio perdido. Al llegar a su destino, se realiza compresión contra el segmento distal del hueso, para lograr la osificación del segmento móvil.

Nivel de satisfacción con pamidronato disódico en el tratamiento de la osteogénesis imperfecta por el Dr. Miguel Galban y col., del Hospital Ortopédico Infantil, de Caracas.

Para determinar el nivel de satisfacción con el uso del medicamento, se realizó un seguimiento de 101 pacientes con osteogénesis imperfecta, con al menos dos ciclos de tratamiento, contactando vía telefónica a 52 de ellos.

De 505 fracturas reportadas, el 22 % se produjeron previamente al tratamiento. Se evidenció disminución del dolor en el 42 % de las fracturas. El 69 % de los pacientes no refieren dolor posterior al tratamiento en comparación con el 27 % que no refieren dolor previo al tratamiento. El porcentaje de pacientes capaces de caminar de manera independiente aumentó en un 21 %, disminuyendo 31 % en pacientes confinados al lecho o a silla de ruedas. El total de los entrevistados se mostró favorable al tratamiento, informaron mejoría, conformidad y recomiendan su uso.

De acuerdo al ponente, el tratamiento con pamidronato mejora la calidad de vida de los pacientes con osteogénesis imperfecta.

Tratamiento de deformidades complejas de los miembros inferiores en pacientes con osteogénesis imperfecta y sistema de fijación intramedular telescópica de Fassier Duval por el Dr. Miguel Galban.

La finalidad del trabajo fue demostrar la eficacia del sistema de fijación como tratamiento de deformidades complejas de los miembros inferiores en 26 pacientes con OI. Todos presentaban deformidades angulares complejas en huesos largos, tratados con osteotomías percutáneas e incisiones mínimas para alinear los ejes mecánicos de cada segmento. Se intervinieron 43 huesos largos. 33 fémures y 10 tibias. La estabilización se realizó con clavos endomedulares telescópicos de Fassier Duval.

Al analizar los resultados encontraron que los huesos afectados necesitaron entre 1 y 3 osteotomías con una moda de 2. Todos los pacientes al final del tratamiento poseían una alineación semejante a la de los huesos de características normales, con mayor longitud y más aptos desde el punto de vista estético y funcional. En todos los casos el sistema no detuvo el crecimiento normal del hueso. Todos los pacientes recibieron tratamiento concomitante con pamidronato disódico.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó, Felipe Martín Piñate, Harry Acquatella, José A. Ravelo Celis, Juan Antonio Yabur, Alfredo Díaz Bruzual, José M. Avilán Rovira, José Francisco, Carlos Orellana Bencomo, Leopoldo Briceño-Iragorry, Antonio Clemente H. y Otto Rodríguez Armas.

Sesión ordinaria del 5 de noviembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Novedad científica “La morbi-mortalidad quirúrgica disminuye un 35 % al aplicar la lista de verificación de seguridad en cirugía de la Organización Mundial de la Salud en ocho países” por la Académica Lilia Cruz de Montbrun.

La lista desarrollada por la Alianza Mundial por la seguridad de los pacientes, consta de 19 ítems que deben ser constatados por una persona designada al

efecto, con la colaboración de todos los que van a participar en la operación. Se aplicó entre octubre de 2007 y septiembre de 2008 en ocho países, en pacientes mayores de 16 años de diversas condiciones sociales y económica, sometidos a cirugías no cardíacas. Se comparan los resultados de 3 733 intervenciones quirúrgicas consecutivas realizadas antes con los de 3 995 realizadas después de la implementación de la lista. La reducción de la mortalidad y complicaciones posoperatorias alcanzó al 36 %.

“Epidemiología en Venezuela de la influenza AH1N1 y otras enfermedades”, informe elaborado por la Comisión de Epidemiología de la Red de Sociedades Científicas. En ausencia del Dr. Saúl Peña, representante de la Comisión, el Presidente solicitó la lectura del informe a los doctores J.M. Avilán Rovira y Berardo López Moreno.

El informe contiene los datos reunidos por la Comisión sobre casos y muertes conocidos de la influenza pandémica en el país, las medidas tomadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Previsión Social, la situación del dengue y del mal de Chagas.

Intervinieron los doctores Carlos Orellana Bencomo, Felipe Martín Piñate, Juan José Puigbó, Juan Antonio Yabur, Oscar Rodríguez Grimán, Isis Nezer de Landaeta, Miguel González Guerra y José A. Ravelo Celis.

Sesión ordinaria del 12 de noviembre de 2009

Preside: Dr. Antonio Clemente H.

Perla humanística “Prometeo. Regeneración tisular y pifias de la naturaleza” por el Académico Rafael Muci-Mendoza.

En el novísimo campo de las células troncales (*stem cells*) y la medicina regenerativa, la búsqueda del Santo Grial de la investigación científica, es la recreación o la inducción del renacimiento de un órgano en funcionamiento, llámese hígado, retina o riñón. Con relación al hígado, dado que la demanda del órgano excede en mucho la disponibilidad de donantes en Estados Unidos de América, el 9 % de los pacientes con insuficiencia hepática fallecen mientras esperan un trasplante, así que la investigación en tratamientos regenerativos nunca ha tenido más fundamento y adquirido más énfasis que en estos tiempos.

En el poema de Hesíodo, teogonía-génesis de la mitología griega (siglo VIII A.C.), se hace la primera mención de la tortura de Prometeo. Cuando el gran titán griego, transgrediendo las leyes de los antiguos dioses del Olimpo, robó el fuego sagrado para legarlo a la humanidad y enseñarles la civilización y las artes, Zeus le impuso sin ser fatal, un brutal castigo. Le hizo encadenar en la ladera de una montaña del Cáucaso, donde un águila llamada Ethon, diariamente le devoraba el hígado. Como la víscera se renovaba tan pronto como el animal lo engullía, el tormento era pues inacabable, pues el órgano no sufría lesión definitiva y se regeneraba eternamente.

¿Y qué determina el potencial sanador de un tejido lesionado? Sí el águila de Prometeo hubiera escogido un órgano diferente en el cual saciar su apetito, la retina, el riñón o el corazón, por ejemplo, el héroe hubiera quedado cegado, anúrico o encharcado en líquido por una fracción de eyección muy disminuida y no hubiera sobrevivido a su penitencia.

Por su capacidad de restauración espontánea luego de una considerable pérdida tisular (daño agudo o hepatectomía parcial), el hígado deviene en paradigma regenerativo, en un órgano de características extraordinarias. Así, en animales de experimentación y humanos, está garantizada su regeneración luego de una resección de hasta un 70 % de su volumen.

Mucha literatura científica y disertaciones suelen iniciarse con menciones al mito de Prometeo, surgiendo entonces la pregunta de si los antiguos griegos habían intuido la portentosa capacidad regenerativa del hígado. En apoyo de esta creencia se esgrimen las referencias y la iconografía sobre el arte de la hepatoscopia de animales como forma importante de adivinación.

La capacidad de regeneración o “reserva funcional” no es patrimonio exclusivo del hígado. Por su capacidad de regeneración los pulmones, el estómago y el riñón son capaces de tolerar cierto grado de daño antes de expresar el dolor tisular en forma de síntomas o signos.

Al lado de este portento, se encuentran otros órganos huérfanos de esta capacidad. A pesar de ser el motor del cuerpo y el más importante de los cinco sentidos, el cerebro, la retina y el nervio óptico — no más que una extensión al exterior — carecen de tendencias reparadoras realmente efectivas, lo que parece convertirlos en pifias de la naturaleza.