

Resumen de las Actas de las Sesiones de la Academia Nacional de Medicina

Sesión extraordinaria del 26 de julio de 2007

Preside: Dr. José Enrique López

Homenaje al cincuentenario de la Promoción de Médicos “Dr. Félix Pifano”, en el cual intervinieron como oradores el Académico José A. Puchi Ferrer y los doctores Iván Machado y José Francisco, miembros de la promoción.

El Académico Puchi Ferrer en su discurso realizó una revisión minuciosa del currículo vital del doctor Félix Pifano.

El doctor Machado Atías presentó su trabajo sobre dextrocardias, profusamente ilustrado, con el cual ganó un premio en Ciudad de México, recientemente.

El doctor José Francisco realizó una exposición sobre los logros de los miembros de la promoción durante los cincuenta años que han transcurrido desde su graduación en 1957, analizando la evolución del contexto socio-histórico de esa época y su influencia en la salud de los venezolanos y en la práctica y avances de la profesión médica entre nosotros. Su intervención la ilustró con excelentes imágenes y fotografías alusivas a la descripción de los cambios ocurridos durante el período cubierto y la celebración de aniversarios anteriores.

Sesión ordinaria del 02 de agosto de 2007

Preside: Dr. José Enrique López

Al referirse al XVI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas, “Dr. Guillermo Mujica Sevilla”, el Presidente informó haber entregado a la Junta Directiva el programa del mismo, para su estudio y aprobación.

Reunión conjunta con la Sociedad Venezolana de Oftalmología, representada por los doctores Mirtha Noguera C, Presidenta, Rafael González Vivas y Gema Ramírez.

Después de la introducción por parte de la doctora Noguera, el doctor González Vivas presentó su trabajo “Retinopatía diabética y diabetes mellitus: un problema de salud pública”. De acuerdo al expositor en las dos últimas décadas ha ocurrido un aumento explosivo de la forma no insulina-dependiente, la cual representa más del 90 % de todos los casos de diabetes. Este incremento lo asocia a cambios en el comportamiento y estilos de vida de la población, caracterizados por una disminución de la actividad física, aumento de la prevalencia de la obesidad y a un incremento del consumo de alimentos ricos en calorías, secundarios al fenómeno de la globalización. Alrededor del 6% de la población mundial podría estar sufriendo de diabetes mellitus, lo cual impone importantes cargas económicas a los servicios nacionales de salud y a los familiares de los pacientes.

Señaló que la diabetes es una enfermedad multifactorial, en clara asociación con los cambios de los patrones nutricionales, el síndrome metabólico, la hiperinsulinemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial, la obesidad visceral, la hipercoagulabilidad y la microalbuminuria. Citó información relevante que sugiere que el riesgo de complicaciones comienza mucho antes del inicio de la diabetes clínica.

La Dra. Ramírez centró su disertación en la retinopatía diabética, principal causa de ceguera en la población entre los 20 y 74 años de edad, en EE.UU. Su prevalencia aumenta con el tiempo de

evolución de la enfermedad: en la diabetes tipo 2, el 30 % de los pacientes están afectados a los 5 años y casi el 80 % a los 15 años. En la diabetes tipo 1 un poco menos del 20 % lo estará a los 5 años y el 98 % a los 15 años.

Como la hiperglicemia sostenida es el principal factor de riesgo para su desarrollo, el control sistémico es lo más importante para disminuir su ocurrencia. Citó que en un estudio (*Diabetes control and complications trial*), el control intensivo de las cifras de glicemia redujo el riesgo de progresión de la retinopatía en un 70 %, mientras que en el tratamiento convencional sólo alcanzó al 54 %, en pacientes insulina-dependientes. La reducción de la hemoglobina glicosilada por debajo del 6%, en pacientes tipo 2, reduce las complicaciones microvasculares en un 25 %. De acuerdo al *The United Kingdom prospective diabetes study*, el control estricto de la hipertensión arterial reduce las citadas complicaciones, en un 37 %.

Finalizó observando que el control de los factores de riesgo y el examen regular del fondo de ojo, permite disminuir la ceguera y detectar precozmente las alteraciones para su tratamiento temprano.

Intervinieron los doctores Rafael Muci-Mendoza, José A. Ravelo-Celis, Oscar Beaujón Rubín, Juan José Puigbó, Otto Rodríguez Armas, José M. Avilán Rovira y Leopoldo Briceño Iragorry.

Sesión ordinaria del 9 de agosto de 2007

Preside: Dr. José Enrique López

El Académico Oscar Rodríguez Grimán, Tesorero, presentó el informe del lapso enero-junio de 2007, el cual fue sometido a consideración de la Asamblea y aprobado por unanimidad.

Presentación de la perla humanística “La muerte de Napoleón ¿causa natural u homicidio?”, presentada por el Académico Rafael Muci-Mendoza.

Según el ponente, Napoleón fue un genio militar, dictador (benevolente o cruel), administrador, estadista...una figura que continúa fascinándonos. Solidificó las aspiraciones de la Revolución Francesa y luego restringió algunas de las libertades que había ganado.

Argumenta el expositor que es difícil pensar que una persona sólo comparable con Alejandro El Grande o Julio César, hubiera muerto en forma tan

prosaica, como un cáncer del estómago en una isla abandonada de Dios en el Atlántico Sur. Tal vez se ajustaba a su espíritu guerrero el haber muerto en batalla, en Waterloo, o ser asesinado por envidiosos rivales, o haber caído en tierra herido de espalda más que capturado por sus enemigos. Por tanto, parece increíble verle reducido a un olvidado exilio y cautivo en un oscuro y húmedo recinto, luego de haber virtualmente reinado en Europa en una década y media.

A los 185 de su muerte, en una fecha anterior o posterior al 5 de mayo de 1821, emergen dos preguntas. ¿Cuándo murió en realidad? ¿Cuál fue la causa de su muerte?

Exposición del trabajo “Trastornos del crecimiento en el niño y adolescente con diabetes mellitus tipo 1”, por el Dr. Peter Gunczler, presentado por Académico Leopoldo Briceño-Iragorry.

De acuerdo al expositor, los efectos de la diabetes mellitus tipo 1 sobre el crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes son aún controversiales. Algunos grupos de investigadores afirman que la diabetes en la edad pediátrica va a alterar el crecimiento de los niños, independientemente del grado de control metabólico. Otros, incluyendo el del ponente, han demostrado que el paciente con un llamado “mal control” metabólico, con hiperglicemia crónica, reflejada en niveles de hemoglobina glicosilada elevadas, va a presentar una disminución de la velocidad de crecimiento, terminando con una talla más baja que su potencial genético.

En el trabajo se realiza un análisis del efecto de la diabetes sobre la fisiopatología de los factores del crecimiento y como repercuten en la clínica y auxología del niño y el adolescente con diabetes mellitus tipo 1.

Intervinieron los doctores Juan José Puigbó e Ítalo Marsiglia.

Sesión ordinaria del 20 de septiembre de 2007

Preside: Dr. José Enrique López

Presentación del trabajo de incorporación, para ocupar el Sillón XXVI de Individuo de Número, por el doctor Claudio Aoñin S, titulado “Conceptos y avances en el tratamiento del pie equinovarus congénito: situación actual”.

RESUMEN DE LAS ACTAS

El ponente se refirió a la frecuencia, etiología, anatomía patológica, aspectos radiológicos y diversos métodos de valoración, entre ellos la resonancia magnética, aspectos que consideró indispensables en la comprensión del enfoque terapéutico para corregir la enfermedad.

Presentó una síntesis de los tratamientos utilizados a través del tiempo, analizando las controversias suscitadas con relación con los tratamientos conservador y quirúrgico.

Insistió en la importancia de iniciar la corrección lo más precozmente posible, recordando que a temprana edad las estructuras no blandas son muy cartilaginosas, por lo cual las maniobras han de ser suaves para evitar rupturas y daños irreparables que conducen a mayor deformación y rigidez del pie.

El tratamiento no invasivo debe realizarse con maniobras suaves, para corregir la imperfección, la cual se mantendrá con yeso u otro dispositivo, día y noche, por 3 ó 4 meses. Si en este tiempo no se consigue corregir la deformidad, o hay recidivas, tiene indicación la cirugía, a los 4 ó 5 meses del tratamiento incruento. Describe las diversas operaciones planteadas, sus resultados y limitaciones, aconsejando el llamado método o protocolo del Dr. Ignacio Ponseti, conocido desde 1963 y aceptado por los ortopedistas a partir de 1995.

Este protocolo ofrece las mayores posibilidades de curación, a lo que se une su bajo costo, la corrección de la deformidad a corto plazo y su efectividad a largo plazo. Las recidivas se tratan aplicando nuevamente el mismo procedimiento.

El expositor presentó su casuística personal, a partir de 1992. Según su experiencia los mejores resultados los obtuvo en casos de 6 a 9 meses de edad, clasificados así: buenos 45, regulares 20 y malos 5. En niños de 9 a 12 meses de edad, se clasificaron así: buenos 35, regulares 14 y malos 11.

Con el protocolo de Ponseti la casuística la inicia en 2005, cuando se convenció de las bondades del procedimiento. Hasta ahora se ha aplicado en 16 varones y 5 hembras, 11 bilaterales y 10 unilaterales, en edades de 8 a 63 días. Comienza con el procedimiento incruento: mediante manipulaciones de supinación y colocación de yesos cada 7 días. Antes de colocar el último yeso practica tenotomía del tendón de Aquiles y mantiene el yeso por 3 semanas. Antes de retirarlo indica el uso de la barra de Denis Browne por un período de 3 meses continuos, después del cual sólo la debe usar durante las noches y cuando el niño duerme durante el día. En 19 de los lactantes logró la corrección morfológica y una buena movilidad.

El juicio crítico estuvo a cargo del Académico Carlos Hernández, quien hace una descripción minuciosa del trabajo, el cual califica de objetivo y realizado según los métodos aceptables en las investigaciones. Observa que el autor señala los errores y fracasos de manera sincera. Considera importante el análisis del seguimiento del tratamiento y la evaluación de los resultados y beneficios que se logran en los pacientes.

Estima que las recomendaciones constituyen una buena guía para quienes se dedican a esta cirugía.

Sesión solemne del 27 de septiembre de 2007

Preside: Dr. José Enrique López

Incorporación del Dr. Claudio Aoün S., como Individuo de Número en el Sillón XXVI, con el siguiente protocolo: apertura del acto por el Presidente, Académico José Enrique López, lectura del orden del día por el Secretario Académico Leopoldo Briceño-Iragorry, juramentación del recipiendario, discursos de recepción por el nuevo Académico y de bienvenida por el Académico César Aure Tulene.