

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

## Sesión extraordinaria del 29 de septiembre de 2005

Preside: Dr. Otto Lima Gómez

El Presidente informó de la autorización al Académico Dr. Blas Bruni Celli, quien viajó al Reino Unido, para investigar en los Colegios de Oxford y Cambridge, el estado de los fondos que presuntamente posee la Academia, para que al igual que la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, disponer de los dividendos para becas de estudio de posgrado de estudiantes venezolanos.

Presentación del trabajo “Repercusiones cardíacas de la diabetes mellitus: estudio postmortem”, de los doctores Jesús Romero Silva, Claudia B. de Suárez, Hugo Giordano, Juan José Puigbó, Leticia Hamana y J.M. Avilán Rovira.

La exposición estuvo a cargo del doctor Jesús Romero Silva. El objetivo fue describir las características anatomopatológicas del corazón diabético, en especial la arteriosclerosis coronaria y la miocardiopatía. Se estudiaron 20 corazones de fallecidos diabéticos, hipertensos y no hipertensos, comparándolos con corazones hipertensos y normales (controles). Los corazones diabéticos presentaron cardiomegalia, con pesos cardíacos entre 400 y 500 g, con remodelado concéntrico predominante (15/20). Todas las coronarias presentaron arteriosclerosis con predominio de placas tipo V (21/60) y remodelado externo o positivo.

En el miocardio se observó fibrosis e hipertrofia de todos los cardiomiocitos en ambos ventrículos; depósitos de proteoglucanos en las zonas fibrosas (14/20); infiltración adiposa (11/20); alteraciones

de la microvasculatura en capilares (8/20), arteriolas (17/20) y vénulas (5/20). Los cambios observados, al igual de los publicados en series internacionales, son inespecíficos. Se comprobó la estrecha relación entre la diabetes con la hipertensión arterial y con la macroangiopatía arteriosclerótica.

Se recomiendan estudios de series mayores y la aplicación de técnicas de observación más precisas (inmunohistoquímica y ultraestructura) con el fin de definir con mayor exactitud las alteraciones estructurales que podrían caracterizar esta enfermedad.

Intervinieron los doctores Simón Muñoz Armas, Saúl Krivoy, Miriam Marcano Torres, José Enrique López y Juan José Puigbó.

## Sesión solemne del 6 de octubre de 2005

Preside: Dr. Otto Lima Gómez

Décima cuarta Conferencia Razetti, titulada “Vida y obra de Francisco Antonio Rísquez”, pronunciada por el Académico Dr. Francisco Plaza Izquierdo.

El texto completo de la conferencia se publica en este número de la revista.

Entrega de reconocimientos a los doctores Gloria Echeverría de Pérez y Nicolás Bianco C, miembros del personal del Instituto de Inmunología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV), por el apoyo brindado a la Academia para la realización del foro “La infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida y el

sida en Venezuela. Análisis y propuestas”, a realizarse el 8 de octubre, en la Sala de Conciertos de la UCV.

En la sección “Vida de la Academia” se hace una reseña de estos actos.

### **Sesión extraordinaria del 13 de octubre de 2005**

Preside: Dr. Otto Lima Gómez

El Presidente hizo referencia al éxito del foro sobre el sida, realizado en colaboración con el Instituto de Inmunología, al que se le entregó una placa conmemorativa. Al acto asistieron numerosos estudiantes de la Universidad de Carabobo y la UCV. En la sección “Vida de la Academia” se reseña el foro.

Homenaje al Dr. Arnoldo Gabaldón, cuya biografía estuvo a cargo del Académico Dr. Guillermo Colmenares Arreaza, que reproducimos en este número de la revista.

A continuación se proyectó la película de 30 minutos de duración “Arnoldo Gabaldón. La batalla contra la malaria”, quinto título de la “Serie de personajes del siglo XX” de la colección de documentales Cine Archivo Bolívar Films.

El Secretario de la Academia Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry, se refirió a las principales características del documental en honor del gran sanitarista, producción que reúne a un destacado equipo de profesionales, entre quienes se encuentran: Carmen La Roche, directora; Carlos Oteyza, asesor cinematográfico; Carmen La Roche y Rafael Jiménez, guión; Ana Gabriela Cabañas, jefatura de producción; Vanesa Foucault, producción general; Charles Ocando y Juan Carlos Albornoz, montaje; Daniel Espinoza, música; Marcelo Castillo, dirección de fotografía; Víctor Hugo Bracamonte, locución y Orlando Andersen y Luis Lara, sonido y mezcla.

Mariela, hija del doctor Gabaldón, pronunció unas sentidas palabras de agradecimiento.

### **Sesión ordinaria del 20 de octubre de 2005**

Preside: Dr. Otto Lima Gómez

Reunión conjunta con la Sociedad Venezolana de Cardiología, representada por los doctores José

Andrés Octavio y Guillermo José Villoria Caramés.

El Dr. J.A. Octavio expuso su trabajo sobre “La variabilidad cardiovascular: de la fisiología cardiovascular a la práctica clínica”.

Por variabilidad cardiovascular se entiende el conjunto de oscilaciones que presentan a lo largo del tiempo la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Las segundas son conocidas desde hace más tiempo que las primeras y son de uso corriente en la práctica médica.

Desde que el reverendo Stephen Hales realizó la primera medición de la presión arterial en animales en 1733, se refirió a sus continuas oscilaciones a lo largo del tiempo, observación corroborada por investigadores posteriores, en especial por Etienne Marey en el siglo XIX.

Sin embargo, según el expositor el estudio sistemático de las variaciones de la presión arterial en humanos, tuvo que esperar hasta la década de los años 60, cuando se dispuso de una técnica de registro directo durante 24 horas, mediante una cánula insertada en una arteria periférica. Posteriormente con el desarrollo de técnicas no invasivas, se ha incrementado el conocimiento del patrón de variación de la presión arterial a través del tiempo, ciclo de actividad (reposo, sueño, vigilia) y diversas situaciones emocionales.

Hoy día se tiene conocimiento de oscilaciones según su frecuencia en 24 horas: las de baja frecuencia como las circadianas, las cuales reflejan el ciclo sueño-vigilia y actividad-reposo y las relacionadas con las variaciones del tono simpático, además de las de alta frecuencia vinculadas con los ciclos respiratorios y la variación cíclica del tono vagal.

En los últimos 30 años, mediante el uso de equipos Holter, se conocen cada vez mejor las variaciones de la frecuencia cardíaca, entre ellas las instantáneas, relacionadas con el tono vagal, la edad y el estado cardiovascular, utilizadas como marcadores de valor pronóstico.

Del mejor conocimiento de las variaciones de la presión arterial, está plenamente establecido que las cifras obtenidas en el consultorio no necesariamente representan los verdaderos valores que predominan en el individuo durante las 24 horas. En algunas personas los valores obtenidos en el consultorio son más elevados, por lo cual pueden ser consideradas falsamente como hipertensos (llamados de “bata blanca”) y no requerir ningún tratamiento. Por el

contrario, otras pueden presentar valores normales en las tomas clínicas, pero elevados durante el resto de la jornada o la noche (hipertensión arterial “enmascarada”) quienes podrían requerir tratamiento. Por estudios de población, los primeros podrían representar el 20 % de los hipertensos, mientras que los segundos alcanzan hasta el 15 % de los adultos.

De estos estudios durante 24 horas, se han detectado hipertensos sin caída nocturna de su presión arterial (*non dippers*), lo cual representa un signo de mal pronóstico que requiere su corrección.

Asimismo, existen evidencias del aumento de las oscilaciones de la presión arterial con la edad (indicador de envejecimiento cardiovascular al contrario de las variaciones de la frecuencia cardíaca). La mayor dispersión de las oscilaciones de la presión arterial respecto a su media, medida con su desviación estándar, es un signo de mal pronóstico, por lo que la terapia anti-hipertensiva debe intentar corregir no sólo los valores elevados sino además su oscilación.

Tal como se conoce desde el siglo XIX, por las observaciones de Marey, el reflejo baro-receptor ajusta las variaciones de la frecuencia cardíaca a las de la presión arterial, las cuales oscilan inversamente. De acuerdo a estudios recientes, como el ATRAMI, una alteración de la sensibilidad del reflejo, puede indicar riesgo cardiovascular, con tanta validez como la fracción de eyección de ventrículo izquierdo o las arritmias cardíacas, en el monitoreo de terapias complejas (desfibriladores implantables, por ej.).

La creciente utilidad del conocimiento del reflejo baro-receptor en el tratamiento del cardíaco de alto riesgo, ha estimulado el desarrollo de su medición mediante técnicas no invasivas, tales como los sistemas *porta o finapress*.

El Dr. Villoria disertó sobre “Manejo de la angina inestable y del infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento ST. Manejo intervencionista. Estrategia precoz”.

De acuerdo al ponente, estos síndromes son una expresión clínica de la enfermedad coronaria aguda con una fisiopatología muy particular, como la erosión de una placa vulnerable y la oclusión incompleta del vaso por fenómenos trombóticos.

Se estima que en Venezuela, el 30 % de la mortalidad global es por causas cardiovasculares, de las cuales la mitad es debida al infarto agudo del

miocardio, cuya tasa específica alcanzó 50 por cien mil habitantes el año 2000. Aproximadamente el 60 % de esta patología sería angina inestable o infarto agudo sin elevación ST. Además de su importancia como causa de muerte, la enfermedad afecta los grupos de edades más productivos.

Esta patología tiene una presentación clínica muy heterogénea con riesgo muy variable. Se estima que el riesgo combinado de muerte, infarto agudo del miocardio y/o revascularización urgente en este síndrome, puede oscilar desde 5 % hasta 41 %. Esta amplia disparidad en pacientes con el mismo cuadro clínico, hace de la angina inestable una patología muy disímil en su evolución, por lo cual es necesario individualizar la estrategia más apropiada de acuerdo a la severidad del cuadro (estratificación del riesgo).

En la actualidad la estratificación del riesgo es un procedimiento sencillo que se puede realizar en la sala de emergencia, tomando en consideración siete factores clínicos ampliamente validados, que facilitan al clínico la categorización del tratamiento, de acuerdo al riesgo bajo, medio o alto del paciente.

Desde el inicio, a todo paciente con este síndrome, debe ofrecérsele un tratamiento óptimo farmacológico, antiagregante y antitrombótico, indispensable para realizar con éxito la “estrategia invasiva”. Los trabajos realizados en la última década han demostrado de manera definitiva, que el tratamiento invasivo precoz, menos de 48 horas, en los pacientes con riesgo medio y alto, lleva implícito un riesgo mayor, pero también un mayor beneficio. La elevación de la troponina y los cambios dinámicos del ST, son los factores que justifican las terapias agresivas, con resultados superiores a la estrategia conservadora en la reducción de eventos cardíacos mayores.

Los pacientes de bajo riesgo se benefician tanto del tratamiento conservador como del invasivo.

Según el ponente, desafortunadamente en Venezuela, las instituciones hospitalarias que disponen de la infraestructura necesaria para realizar estos procedimientos, durante las 24 horas los 365 días al año, son escasas. Además, el alto costo de los insumos requeridos para la intervención precoz, restringen su aplicación a grandes sectores de la población afectada.

Intervinieron los doctores Simón Muñoz Armas, Juan José Puigbó, José Enrique López y Lilia Cruz.

**Sesión extraordinaria del 27 de octubre de 2005**

El Presidente informó de las tres reuniones efectuadas con la Directiva de la Fundación Planas Suárez, con el fin de rendir cuentas, localizar los reglamentos originales, elegir al Dr. Otto Tovar como Presidente de la Fundación y firmar todas las actas requeridas. Por unanimidad se aprobó la realización de una auditoría con el fin de conocer de la situación económica del edificio que posee la Fundación en el centro de Caracas y el estado de las cuentas bancarias.

Adelantó que se realizarán reuniones con las Fundaciones Rísquez y “Amigos de la Academia” para renovar su funcionamiento y trabajar juntos para conocer de los activos disponibles y utilizarlos en beneficio de la Corporación.

Suministró también información preliminar del resultado de la visita del Académico Dr. Blas Bruni Celli a los Colegios Darwin de Cambridge y Pembroke de Oxford, en el Reino Unido, para conocer de los activos disponibles, cuyos intereses anuales permitirían mantener posiblemente hasta tres becarios por año, previo nombramiento de una comisión que elabore un proyecto de reglamento para seleccionar los aspirantes.

Finalmente anunció que el Dr. Nicolás Bianco está recopilando el material del Foro sobre el sida para su publicación en un volumen y la aprobación por Fonacit de la publicación de avisos en la Gaceta Médica de Caracas, para ayudar a los gastos de la Academia, según se decida en la comisión encargada del asunto.

Presentación del trabajo “Vida y obra de Eugene Henri Paúl Gauguin, por el Académico Dr. Juan José Puigbó.

En la introducción de la exposición se analizaron las características de las principales corrientes pictóricas de los siglos XVIII y XIX: neoclasicismo,

romanticismo, realismo e impresionismo, con el fin de contextualizar la obra de Gauguin (1848-1903), considerado como uno de los grandes pintores franceses del período posimpresionista y uno de los primeros representantes de una nueva corriente denominada simbolismo.

Pasó a describir la propuesta del pintor, relacionándola con los rasgos biográficos del artista, quien consagró su vida a la búsqueda de su identidad pictórica, vida azarosa que le hace renunciar a la civilización occidental para dedicarse a indagar en lo primitivo, en lo exótico, de un paraíso perdido e inalcanzable, primero en Haití y después en Tahití.

De una etapa inicial impresionista pasó a una etapa intermedia, con elementos estilísticos mixtos, hasta entrar de lleno dentro de la nueva corriente simbolista. Tras sufrir la influencia de Cézanne y Pissarro, fundó con Seguin, Chamaillard y Bernard la Escuela Simbolista de Pont-Aven. Allí su técnica experimentó una transformación radical, adoptando el dibujo simple y el color vivo dispuesto en planos masivos. Ejerció una importante influencia en los pintores nabis y fauvistas.

El ponente ilustró profusamente su conferencia con decenas de lienzos representativos de las distintas etapas, discutiendo en detalle las que han sido consideradas como obras maestras del arte moderno, entre ellas La mujer de la flor, Entretenimientos, Never more, Los senos de las flores rojas, El cristo amarillo, ¿Qué somos? ¿De dónde venimos? ¿Adónde vamos? y El oro de su cuerpo.

Tal como ha ocurrido con otros grandes pintores, el reconocimiento de sus méritos se obtuvo solamente como un homenaje póstumo.

Intervinieron los doctores José Enrique López, Ibrahim González Urbaneja, Rafael Cordero Moreno, Felipe Martín Piñate y Otto Lima Gómez.