

Vida de la Academia, Resúmenes de los trabajos presentados y Notas Bibliográficas

Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número, Sillón XXXI

Nota explicativa

La situación de aplicación del distanciamiento social o Cuarentena decretada por las autoridades del estado venezolano por la disrupción de la Pandemia producida por el agente viral perteneciente a la familia de los Coronavirus, conocido de forma genérica como la infección por la COVID-19 y técnicamente como SARS-CoV-2, hizo imposible que en este período que se inicia desde el día 12 de marzo de 2020, nuestra Academia Nacional de Medicina pudiera retomar sus actividades en su sede corporativa, por lo que transcurrido un tiempo prudencial se acordó retomar las Sesiones utilizando una aplicación electrónica que permitiera la realización de reuniones interactivas, por lo que desde el día 30 de abril, y utilizando las ventajas de la plataforma Zoom se reiniciaron las actividades por esta vía.

VIDA DE LA ACADEMIA

Foro de la Comisión de Puericultura y Pediatría, Coordinadora: Dra. Enriqueta Sileo, Miembro Correspondiente Nacional puesto N°38. “Localizadores de Información en Biología Humana: Catálogo de Autores Venezolanos. 2000-2018”.

En la Sesión ordinaria del día 10 de septiembre se realizó el Foro organizado por Comisión de Puericultura y Pediatría bajo la coordinación de la

Dra. Enriqueta Sileo, Miembro Correspondiente Nacional puesto N°38. El foro llevó el título de “Localizadores de Información en Biología Humana: Catálogo de Autores Venezolanos. 2000-2018”. Es presentado este foro por las autoras del trabajo, las Dras. Betty Méndez-Pérez, Mercedes López de Blanco (Figura 1), Nisbeth Jiménez Valdespino y Xiomarys Marcano.

En la introducción se presenta parte de “Crecimiento, Desarrollo, Salud y Nutrición en Venezuela a inicios del siglo XXI: una visión desde la Bioantropología” cuyas autoras son las Dras. Betty Méndez-Pérez, Mercedes López de Blanco. Este trabajo surge como resultado de la petición de la Smithsonian Institution para recopilar información sobre niños, niñas y adolescentes de la Región Noroccidental de Sur América basado en una revisión bibliográfica no exhaustiva. Se presentaron los perfiles de las poblaciones de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, los factores de riesgo que modifican el “status quo” de los individuos, a través de indicadores antropométricos, de evaluación del estado nutricional, de consumo alimentario, demográficos y económicos en un Capítulo sobre Crecimiento Desarrollo y Nutrición en la región Nor-Occidental de Sur América del Libro “Biological Anthropology of Latin America Historical Development and Recent Advances” editado por Douglas Ubelaker y Sonia Colantonio. La gran cantidad de datos recopilados fue resumida en cuadros sinópticos organizados por: objetivos, características del estudio y de la muestra, métodos y resultados.

Seguidamente hacen la presentación de “Localizadores de Información en Biología Humana: Catálogo de Autores Venezolanos. 2000-2018”. Las autoras establecen que los localizadores de Información en Biología Humana, tienen como objetivo la recuperación de la documentación científica electrónica y convencional, sobre crecimiento, desarrollo, nutrición, actividad física, aptitud física, maduración ósea y sexual de niños y adolescentes venezolanos (0-19 años); con sus determinantes socioculturales.

La revisión documental no exhaustiva, comprende solamente aspectos epidemiológicos de estudios comunitarios cuyas publicaciones se efectuaron en los primeros 18 años del presente siglo. No se enfocó hacia el análisis de patologías crónicas previamente diagnosticadas o genéticas. Se utilizó la metodología LILACS para normalización de las palabras clave propuestas por los autores y la respectiva indización a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y el sistema de la National Library Medicine (MeSH).

Más adelante hacen notar que “...en la mayoría de las investigaciones reseñadas se evidenció que los factores de riesgo que marcan la diferencia en la condición de salud de los grupos humanos, son de orden biológico y socioculturales y los hallazgos superan las definiciones típicas de una ciencia en particular, para dar lugar a un campo transdisciplinario de naturaleza dinámica, que no se limita solo al diagnóstico, sino que por el contrario, intenta dar soluciones a problemas con una orientación histórica y social. En total se consultaron cien (100) fuentes de información que aportaron 459 registros bibliográficos que cumplieran con los requisitos de inclusión previamente establecidos con un mayor volumen de información correspondiente a los años 2000, 2009, 2013 y 2015 con un descenso acentuado en los años 2004, 2017 y 2018”.

Finalmente manifiestan que este catálogo está dirigido a los profesionales y estudiantes en el área de la salud, para que sea una fuente de información en la búsqueda de referencias sobre la población de niños y adolescentes venezolanos en las dos últimas décadas. La idea final es que se considere como una investigación abierta, en desarrollo, en construcción y en constante

hermeneusis para proporcionar conocimientos en el área de la biología humana.



Figura 1. Dra. Mercedes López de Blanco.

Foro sobre la Crisis Universitaria: “Planteando posibles soluciones” Coordinador: Dr. Pedro Faneite Antique, Individuo de Número Sillón XX.

En sesión ordinaria realizada el día 17 de septiembre de 2020 se efectuó el Foro sobre la Crisis Universitaria, titulado “Planteando posibles soluciones”, bajo la coordinación del Dr. Pedro Faneite Antique, Individuo de Número Sillón XX.

Luego de una introducción a cargo del coordinador del Foro se procedió a escuchar las propuestas de los ponentes invitados, tales como la Ciudadana Rectora de la Universidad de Carabobo, Dra. Jessy Divo de Romero (Figura 2) y el Dr. Nicolás Bianco Colmenares Vice-Rector Académico Universidad Central de Venezuela en compañía del Prof. Luis José Millán.

Todos coincidieron en la necesidad de cambiar los paradigmas establecidos en la operatividad de los programas de formación profesional que ejecutan las universidades nacionales, a la luz de los adelantos tecnológicos, cuyas deficiencias se han puesto en evidencia en las circunstancias actuales motivadas a la pandemia de la COVID-19, ya que la imposibilidad de

poder impartir clases presenciales, ha encontrado inermes a las casas de estudio superior, además de las fallas de conectividad nacional y la limitación de los servicios públicos como la disponibilidad de fluido eléctrico. Concluyeron en la búsqueda de unificar criterios, al menos en las universidades autónomas, para sortear esta crisis terminal que arranca en no contar con un presupuesto que haga su funcionamiento idóneo para cumplir su misión.



Figura 2. Dra. Jessy Divo de Romero.

Entrega del premio Francisco Antonio Rísquez, edición 2020 al Dr. Huníades Urbina-Medina y Homenaje a los Doctores Francisco Antonio Rísquez y Augusto León.

En sesión extraordinaria celebrada el día jueves 15 de octubre de 2020 en homenaje a los Doctores Francisco Antonio Rísquez y Augusto León se realizó la entrega del Premio “Dr. Francisco Antonio Rísquez” edición 2020, al Dr. Huníades Urbina-Medina (Figura 3), Secretario Académico de nuestra corporación. El presidente se permitió enumerar una serie de virtudes del Dr. Urbina-Medina, destacándolo como un luchador por el restablecimiento de las condiciones óptimas de la atención médica en el país, en especial por los derechos de los niños y adolescentes, asimismo por mantener un alto perfil en las actividades de educación médica continua a través de talleres, congresos y foros especializados. En

los medios de comunicación ha mantenido una actitud combativa en la denuncia oportuna de las condiciones del sistema nacional de salud.

Seguidamente se realizó el acostumbrado homenaje bianual al Doctor Francisco Antonio Rísquez, por el Dr. Nicolás Bianco, Individuo de Número, Sillón XXXIII, destacando la figura de este extraordinario académico fundador de nuestra corporación, haciendo hincapié en su vida como universitario integral.

Finalmente se realizó un homenaje al Doctor Augusto León, a cargo de la Dra. Isis Nezer de Landaeta, Individuo de Número, Sillón XVII. En su disertación manifestó la importancia del Dr. León en el establecimiento de la bioética en el país.



Figura 3. Dr. Huníades Urbina-Medina.

Foro de la Comisión de Salud Pública: Desarrollo Tecnológico en salud en tiempos de pandemia COVID-19, Coordinadores: Dr. Antonio Clemente Heimerdinger, Individuo de Número, Sillón XXXVI y Dr. Saúl Peña Arciniegas, Invitado de Cortesía.

En sesión ordinaria del día jueves 22 de octubre se realizó el Foro de la Comisión de Salud Pública bajo el título de “Desarrollo Tecnológico en salud en tiempos de pandemia COVID-19” el cual fue coordinado por los Drs. Antonio Clemente Heimerdinger, Individuo de Número, Sillón XXXVI y Saúl Peña Arciniegas, Invitado de Cortesía.

La primera conferencia fue presentada por el Profesor Rodrigo Mijares de la Universidad Simón Bolívar, la cual tituló “Mejorar el desempeño en la Organizaciones de Salud”.

Inició estableciendo que la Unidad de Gestión de Tecnologías en Salud (UGTS), adscrita a Fundación de Investigación y Desarrollo (FUNINDES) de la Universidad Simón Bolívar (USB) ha tenido una presencia activa desde 1993 hasta el presente, en el sistema de salud de Venezuela. Ha desarrollado investigaciones con organizaciones nacionales e internacionales. Al analizar situación sanitaria ha pasado por varias épocas, tales como: a) Época democrática: A partir de 1980 el sector salud viene perdiendo capacidad resolutoria. La descentralización política a partir de 1990 y posterior puesta en marcha de convertir a los grandes hospitales en servicios autónomos se invierte al tomar posesión una tendencia política de izquierda autoritaria. La experiencia del Hospital “JM de Los Ríos” como servicio autónomo genera la expectativa que esas complejas tecnologías pueden ser recuperables y gestionadas con la capacidad profesional autóctona al lado del gremio médico. Los problemas más sentidos en la infraestructura médica es el sistema eléctrico interno, los ascensores y el aire acondicionado. Las normas referidas a los aspectos técnicos de las organizaciones de salud tienen una mora de 20 años que no son revisadas y actualizadas. b) Época antidemocrática: Lo que más impacta en el desmejoramiento es el contexto político. Luego es la falta de información. La debilidad más importante del Ministerio de Salud es la garantía de la calidad. En cuanto a los riesgos se pudo evidenciar que el tratamiento de los desechos hospitalarios cumple con menos del 50 % de la normativa. La situación se agrava al desmejorar la sanitización de esas organizaciones. Manifiesta que las infecciones intrahospitalarias en Caracas están por encima del 25 %. Este puede ser uno de los motivos de la alta tasa de fallecidos en el personal sanitario. Las zonas de mayor riesgo ambiental se encuentran en las zonas donde se encuentran las instalaciones petroleras.

El Ingeniero Luis Urbano también de la USB, presentó “El desarrollo de prototipos de equipos médicos en la USB en el posgrado de Ing. Biomédica. ¿qué enseñanza nos ha dejado?”.

Manifestó que la bioingeniería podría ahorrar miles de millones de gastos en importación tecnológicas. Esta frase la podemos encontrar en muchos artículos cuando se quiere resaltar la importancia que representa para una nación contar con profesionales formados en esta disciplina como es la Bioingeniería. Si se quiere ser más específico, entre los argumentos que pueden bien justificar esta afirmación, se tiene por una parte, los gastos relacionados con la adquisición y mantenimiento de equipos sanitarios, donde muy probablemente un alto porcentaje podrían ser cubiertos localmente si la industria y la tecnología nacionales en este campo recibieran el apoyo que necesitan. Por otra parte se debe mencionar, el aporte complementario a las actividades en el área de la salud como lo son: la calidad del diagnóstico, los procedimientos clínicos y la terapia. La formación profesional en Bioingeniería, tiene una importancia estratégica por la relevancia actual de tecnología en salud humana. En la USB, cronológicamente, es a partir del año 1974 cuando se inician las actividades de Bioingeniería (se dictan los primeros cursos de electivas en el programa de estudio de la carrera de Ingeniería Electrónica). Para el año 1982, se organiza el Grupo de Bioingeniería y Biofísica Aplicada (GBBA), quienes llevan adelante la organización de la docencia, investigación y desarrollo en esta área. Se crea la opción Electrónica Biomédica (Programa de la Maestría en Ing. Electrónica). También recordó que fue en el año 1997, cuando se establece definitivamente la Maestría en Ingeniería Biomédica. Luego, se organiza la Unidad de Gestión de Tecnología en Ingeniería Clínica (UGTS) y en el año 2000 se crea la Especialización en Ingeniería Clínica.

Finalmente con la ponencia “¿Cómo se han podido desarrollar dispositivos médicos durante el COVID-19 en Venezuela?”, el ingeniero Renzo Boccardo de la USB, hizo mención que se presentan un par de ejemplos de desarrollos tecnológicos realizados en la Universidad Simón Bolívar relacionados con el sector salud, así como el marco de vinculación entre la Universidad y la Industria que tenemos para producir estas y otras soluciones. Desde hace un par de años, y en alianza con una empresa privada, hemos venido desarrollando equipos para la producción de hipoclorito de sodio destinado a la purificación de agua. A la fecha tenemos ya en producción

un equipo que proporciona 4 kg y otro de 6 kg de cloro activo al día, el primero suficiente para purificar el agua necesaria de unas 20 000 personas al día, y el segundo para 30 000 personas al día. Algunos de estos equipos han sido instalados en diferentes hospitales en nuestra ciudad capital y en otras regiones del país, estos equipos que han sido financiados por diferentes organizaciones no gubernamentales interesados en la salud pública.

De igual manera informó que en la actualidad están desarrollando un equipo mucho más pequeño que producirá entre 150 y 300 g de cloro activo destinado a purificar agua para unas 1 000 personas con una dotación diaria entre 100 a 200 litros por día y por persona. Específicamente, en el marco de la COVID-19, e interesados por contribuir en algo con la solución de la crisis presentada, un equipo multidisciplinario de profesores de la USB, se abocaron a estudiar la posibilidad de fabricar un ventilador mecánico básico. Inicialmente estudiaron varios de los desarrollos cuyos diseños fueron liberados, y entre todos ellos seleccionaron la propuesta desarrollada por el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), que luego de estudiarla en detalle decidieron fabricarla a modo de entender en primera línea el desarrollo realizado. Ello les ha permitido cambiar algunos aspectos tanto desde el punto de vista mecánico, como electrónico de control que aportarían mejoras significativas. Actualmente están en la búsqueda de los recursos financieros necesarios para construir varios prototipos del nuevo diseño destinados a probar el desarrollo, con la intención de poder producir, en un futuro cercano, algunas de estas máquinas y así contribuir en alguna manera a la solución de la crisis. Todo esto es posible ya que en la Universidad Simón Bolívar cuenta con dos fundaciones orientadas a vincular a la Universidad con la Industria. La Fundación de Investigación y Desarrollo, Funindes USB, se encarga de prestar los servicios que los profesores pueden ofrecer a la industria que los necesita, y el Parque Tecnológico Sartenejas que es el ente encargado de la protección y comercialización de los desarrollos tecnológicos y el emprendimiento realizados en la USB.

Foro de la Comisión de Cirugía, Anatomía Patológica y Especialidades Quirúrgicas: “Cirugía en tiempos de CoViD-19” Coordinador Dr. José Manuel D’Ábreu, Miembro Correspondiente Nacional puesto Número 43 y Dra. Eddy Verónica Mora, Miembro Correspondiente Nacional puesto Número 1.

El jueves 12 de noviembre en sesión extraordinaria se efectuó el Foro de la Comisión de Cirugía, Anatomía Patológica y Especialidades Quirúrgicas denominado “Cirugía en tiempos de COViD-19” Coordinado por el Dr. José Manuel D’Ábreu, Miembro Correspondiente Nacional puesto Número 43 y la Dra. Eddy Verónica Mora, Miembro Correspondiente Nacional puesto Número 1.

El primero en presentar su disertación fue el Dr. Vicente Marzullo Mónaco Director Médico Clínica El Ávila.

Manifestó que en la Clínica El Ávila, durante la cuarentena por COVID-19, las cirugías electivas y de emergencia disminuyeron en un 60 %, al compararlas con los mismos meses en 2019. En el quirófano, aplicaron un protocolo de bioseguridad, con adecuación del mobiliario, cambio de la vestimenta del personal de cirugía, instrucciones claras de colocación y retiro del equipo de protección personal, protocolos para intubación y extubación, normas de tránsito de pacientes con COVID-19, todo esto plasmado en un reglamento interno con estricta supervisión y ajustado a la norma. Fueron pocos los pacientes con COVID-19 que se intervinieron, destacan las pacientes obstétricas, que evolucionaron sin complicaciones. Entre los pacientes que fueron intervenidos sin COVID-19, las complicaciones fueron las habituales, pulmonares, infecciones del sitio quirúrgico, trastornos hemodinámicos o ventilatorios que ameritaron traslado a UTI. Es importante señalar que algunos pacientes con patología de emergencia llegaban con varios días de síntomas por el miedo a contraer COVID-19 y esto incidía en la aparición de complicaciones.

Le siguió el Dr. Diego A. Itriago del Instituto Clínico La Florida. De acuerdo a su ponencia la pandemia ha dejado en la clínica, en relación con el desempeño quirúrgico, un impacto negativo. Hasta el mes de marzo de 2020, el volumen de ejecución de cirugías era similar al histórico, e incluso superior en los dos primeros meses del

2020 a los primeros meses del 2019. Sin embargo, con el decreto de confinamiento apreciaron una disminución abrupta de las cirugías, en el caso de las electivas de más de un 50 % en abril-mayo, del 60 % en junio-julio y posteriormente una leve recuperación en septiembre-octubre. En las emergencias quirúrgicas también hay una disminución semejante, en promedio del 50 %, pero más marcada en julio y agosto, que llegó a ser del 75 % respecto a los mismos meses del 2019. Esta disminución la relacionamos con la decisión de ampliar en julio nuestra atención a pacientes COVID-19.

Para la realización de cirugías en esta institución solicitaron a los pacientes la realización del test de Ig y, si se tiene planificado que el paciente requiera UTI posoperatoria, tomografía de tórax. Inicialmente, los participantes de la cirugía se vestían con nivel 3 de bioseguridad, actualmente sólo si hay sospecha clínica o COVID-19 confirmado en casos de emergencia. No intervienen pacientes COVID-19 de forma electiva. Se siguen los protocolos recomendados por la OMS.

El manejo de los pacientes con Coronavirus, si bien representó un incremento de ingresos económicos interesante en un momento en el que había una caída abrupta de la afluencia de pacientes no-COVID, también representa un costo operativo elevado, que afectó rápidamente el flujo de caja de la empresa. Adicionalmente, los costos que ha generado la pandemia en el área de RRHH (reposos, transporte, renunciaciones) impactaron de forma importante. Por ello, la clínica se ha volcado a un intento de normalización dando prioridad al paciente no-COVID.

Finalmente tomó la palabra la Dra. Rosanna Yolanda Estaba Dicapua en representación del Grupo Médico Santa Paula. La ponencia estuvo basada en lo que, como institución nueva implementaron para el manejo de la Pandemia. Se expuso, como se visualizó el manejo de los pacientes, y cuál fue la metodología utilizada para determinar las proyecciones de pacientes. El manejo de 2 centros de salud, relación con las aseguradoras; la visión macro y general del protocolo de atención. Se habló de las complicaciones, de los miedos del personal, del acompañamiento. Se evaluaron también los defectos en la programación de las actividades, el

día a día, que fueron aprendiendo y cómo estamos viviendo el aplanamiento de la curva. Asimismo evaluaron el entorno y como les afecta.

Conferencia Razetti 2020. Luis Razetti y el Movimiento de Renovación Médica (1891-1911) a cargo del Dr. Daniel J. Sánchez Silva, Presidente de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina.

El jueves 26 de noviembre de 2020, en sesión extraordinaria se cumplió con la tradicional Conferencia Razetti. Esta vez fue presentada por el Dr. Daniel J. Sánchez Silva, Presidente de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. El título fue “Luis Razetti y el Movimiento de Renovación Médica (1891-1911)”.

El Dr. Sánchez da inicio a su ponencia destacando que la fundación del Hospital Vargas de Caracas en 1891, fue el punto de partida para un fenómeno histórico médico que el Dr. Ricardo Archila llamaría “Renacimiento de la medicina venezolana” sin embargo, en la cátedra de historia de la medicina de la Escuela Vargas preferimos llamarle “Movimiento de Renovación Médica”. Estos hechos que van a transcurrir desde 1891 a 1911 serán una serie de acontecimientos en donde un grupo excepcional de médicos se reunieron en un mismo lugar (Hospital Vargas) e hicieron que la medicina venezolana entrara en la modernidad.

De los 13 hechos en orden cronológico que se mencionan a continuación el Dr. Luis Razetti tuvo participación directa en 9 de ellos, de esta manera se alzará como el líder indiscutible de este movimiento de modernización de la medicina.

Fundación del Hospital Vargas de Caracas. 1891; Creación de la Cátedra de Histología Normal y Patología, Fisiología Experimental y Bacteriología. 1891; Fundación de la Sociedad de Médicos y Cirujanos de Caracas. 1893; Fundación de la Gaceta Médica de Caracas. 1893; Establecimiento de la enseñanza Clínica en la Universidad Central 1895; Fundación del Instituto Pasteur de Caracas. 1895; Establecimiento del Concurso del internado y Externado de los Hospitales. 1895; Reforma de las Cátedras de Anatomía y de Medicina Operatoria. 1895-96; Fundación del Colegio de Médicos de Venezuela. 1902; Fundación del laboratorio del Hospital Vargas 1902; Fundación de la Academia Nacional de Medicina. 1904; Reunión del Primer Congreso

Venezolano de medicina. 1911; Fundación del Instituto Anatómico. 1911.

La visión futurista y modernizadora de Razetti como líder de este movimiento, trajo las reformas más importantes desde el punto de vista académico, asistencial gremial, de salud pública y ético; que hicieron que Venezuela se pusiera a la par de los grandes centros de la medicina mundial.

Conferencia Humanística del mes: Juan Germán Roscio y los fundamentos de la vida Republicana, por la Dra. Inés Quintero (Figura 4).

En la misma sesión extraordinaria se realizó la inauguración de un ciclo de conferencias humanísticas que fueron acordadas por la junta directiva, para ser presentadas los últimos jueves de cada mes. Esta vez la Academia Nacional de Medicina tuvo el inmenso honor de invitar a la Dra. Inés Quintero, Individuo de Número y exdirectora de la Academia Nacional de la Historia. El tema escogido fue “Juan Germán Roscio y los fundamentos de la vida republicana”

Comienza con una frase: “La libertad es el derecho que el hombre tiene para no someterse a una ley que no sea el resultado de la voluntad popular”

Describe que Juan Germán Roscio fue uno de los protagonistas fundamentales del proceso de fundación de la República, su actuación en el proceso de Independencia, su participación en los debates del Congreso General de Venezuela de 1811, su producción intelectual y su compromiso indefectible con la libertad, representan un referente insoslayable de nuestra historia republicana. La conferencia tuvo como propósito hacer un breve recorrido por su biografía y sus ideas que nos permitan conocer y valorar el alcance y la significación histórica de su enorme capacidad de reflexión crítica para justificar la ruptura con el absolutismo y darle sustento teórico y doctrinario a los principios fundamentales del proyecto republicano: la igualdad, la representación política, la división de los poderes públicos y sobre todo la categórica condena al despotismo como el principal enemigo de la libertad. Principios y prácticas que los venezolanos del presente seguimos empeñados

en defender, proteger y enriquecer.



Figura 4. Dra. Inés Quintero.

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS

Sesión ordinaria del jueves 3 de septiembre de 2020

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Resumen

Actualización sobre el compromiso cardiovascular y la COVID-19. Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños.

Ponente: Dr. Manfred Hermanni (Figura 5), Cardiólogo Pediatra-Intervencionista.

El comportamiento de la infección por SARS-COV-2 ha sido más benigno y menos frecuente en comparación a los adultos. La prevalencia se estima aproximadamente en 2 % de los casos, la mortalidad entre 0,1 %-0,6 %. La infección aguda por COVID-19 en niños involucra principalmente alteraciones gastrointestinales y respiratorias. A mediados de abril cambió el curso en niños y se comenzaron a reportar casos febriles con algunas similitudes a enfermedad de Kawasaki,

de curso agresivo con compromiso cardíaco que progresaron rápidamente a daño multiorgánico. Estos pacientes presentaron alteraciones elevadas en marcadores proinflamatorios, perfil de coagulación y rápidamente progresaron a choque, con respuesta favorable, recuperación rápida al uso de inmunomoduladores principalmente inmunoglobulina, esteroides, anticoagulación, con baja mortalidad. Se realizó revisión de este nuevo e infrecuente síndrome denominado síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19 en niños (MIS-C) de las principales series publicadas en Europa y América, haciendo énfasis en criterios diagnósticos, pruebas de laboratorio, estudios cardiológicos, pautas de tratamiento y recomendaciones.

Palabras clave: Síndrome inflamatorio multisistémico, Pediatría, COVID-19.



Figura 5. Dr. Manfred Hermanni.

Sesión ordinaria del jueves 10 de septiembre de 2020

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Resumen

Cirugía refractiva en Venezuela, pasado, presente y futuro.

Ponente: Dr. Félix Pérez (Figura 6).

En dicha presentación se repasan los hechos y acontecimientos de esta novedosa técnica y especialidad de la oftalmología moderna que tuvo sus bases en los trabajos e investigaciones del afamado profesor José Ignacio Barraquer y que luego fueron perfeccionadas por célebres cirujanos como Sviatoslav Fiodorov, J. Waring., L. Ruiz, y otros. Los inicios de la especialidad en Venezuela y los Profesores que apoyaron su desarrollo, siempre en un marco académico y de la ética médica, así como los diversos abordajes de las afecciones refractivas, de cara a unas indicaciones muy seleccionadas, dentro de parámetros que solucionan patologías oculares que realmente lo ameritan. La presentación describe nuestro recorrido de 30 años de experiencia en todas las variantes y técnicas



Figura 6. Dr. Félix Pérez.

disponibles en la oftalmología. Indicaciones, contraindicaciones y algunas complicaciones. El futuro de una especialidad en un mundo con epidemia de miopía y la necesidad de ofrecer alternativas de corrección visual óptima, al mayor número de pacientes.

Sesión ordinaria del jueves 01 de octubre de 2020

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Resúmenes

1. La fiebre amarilla y el Cazador de la Fiebre.

Ponente: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry. Individuo de Número, Sillón VIII.

“Arrímate a mi viña/ que soy San Roque/que si viene la Peste/ que no te toque San Roque.”

La fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa, perteneciente al grupo de las fiebres hemorrágicas causadas por virus. En un primer momento se creyó que era una enfermedad exclusiva del género humano, pero las investigaciones demostraron que es una zoonosis que afecta también a monos de diferentes especies. Los monos infectados en África y América tropical son la fuente principal de infección, y los mosquitos la transmiten al humano. Este tipo de enfermedad, que sólo aparece de forma accidental en el hombre cuando este invade áreas de riesgo sin la debida protección, se conoce como fiebre amarilla selvática. Si la persona infectada se desplaza a una zona poblada, puede ser picado por especies semi domésticas de mosquitos como el *Aedes aegypti*, principales transmisores en las epidemias de fiebre amarilla urbana. En esta ocasión le rendimos tributo a un luchador contra esta enfermedad Dr. Rumeno Isaac Díaz (1913-1993).

2. De la aventura a la nueva medicina del siglo XXI, el modelo Maniapure

Ponente Dr. Tomás Sanabria (Figura 7).

Presentamos nuevamente ante esta Institución, 1. Los orígenes de nuestro modelo de atención vía telemedicina rural en la región de Maniapure, y como dicho modelo fue un exitoso método de inclusión y democratización de salud en las poblaciones más vulnerables del país y la región. 2. Veremos cómo los efectos del Neo Sub-Desarrollo han impactado a nuestra nación y su salud. 3. Paralelamente un componente inesperado, la Pandemia del COVID-19 ha llevado al aislamiento y distanciamiento social lo que ha obligado a la adopción de las tecnologías de información y comunicación como la forma más común de atención, tanto como ella sea posible, pero a la vez aceptando que la atención presencial es la forma ideal en la atención médica y relación médico-paciente.



Figura 7. Dr. Tomás Sanabria.

Sesión ordinaria del jueves 08 de octubre de 2020

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Resúmenes

1. Presente y futuro del diagnóstico en alergia

infantil**Ponente: MSc. Fabiola Fabiano Locantore.**

La prevalencia de enfermedades alérgicas se ha incrementado en todo el mundo tanto en países desarrollados como en desarrollo; representando las principales patologías crónicas en niños y adultos jóvenes. En nuestro país afecta aproximadamente al 44 % de los venezolanos en 5 de los estados más importantes del país (según cifras de Fabiano F., y col). Diversas teorías han tratado de explicar tal incremento, entre ellas el hecho que la alergia representa un cuadro inflamatorio crónico de exagerada respuesta ante proteínas naturales o sintéticas. Sus orígenes incluyen modificaciones epigenéticas transgeneracionales, alteración en la respuesta a patógenos y desequilibrios en la microbiota intestinal. Se conoce como microbiota al conjunto de microorganismos que conviven en el individuo en condiciones fisiológicas sin causar enfermedad, con impacto fundamental en la promoción de la maduración y la integridad del epitelio intestinal, protección contra patógenos y modulación inmunológica tanto intestinal como sistémica.

Se ha considerado que la microbiota intestinal constituye un órgano que puede verse alterado según la vía del nacimiento, tipo de alimentación (lactancia materna o fórmulas infantiles), uso y abuso de antibióticos, y la conocida “hipótesis de la higiene” que puede conducir a la génesis de diversas enfermedades como: alergias alimentarias, síndromes diarreicos crónicos, síndrome de mala absorción, falla del crecimiento, dificultad en los procesos de aprendizaje y conducta, hasta obesidad.

Así, la asociación entre salud infantil-microbioma-sistema inmunológico intestinal representa el motivo actual de estudio entre las comunidades científicas nacionales e internacionales. El sistema gastrointestinal de nuestros niños cumple un papel determinante para garantizar un óptimo estado de funcionamiento a nivel inmunológico; que conllevan a un adulto sano. Crear, a través del conocimiento, modelos de laboratorio que permitan esclarecer cómo se constituye, enferma y sana la microbiota y el sistema inmune en la infancia, cambiaría el enfoque preventivo y terapéutico de estas

enfermedades.

2. Desnutrición y pandemia: Combinación peligrosa.**Ponente: Dra Livia Machado de Ponte.**

En situaciones de pandemia, se incrementa la malnutrición especialmente por déficit producto primordialmente de la inseguridad alimentaria generada por múltiples factores, como: disminución de la producción de alimentos, disminución del transporte de alimentos (nacional o internacionales) disminución de la calidad de los alimentos, crisis económica (inflación, escasez) disminución de los subsidios o acceso a grupos vulnerables. Todo conlleva a un altísimo riesgo global de desnutrición por déficit. Nuestro país, antes de la pandemia, sufre una grave crisis socioeconómica, con 79 % de los hogares en pobreza crítica y 74 % en inseguridad alimentaria moderada y severa. Por lo cual, se estiman las consecuencias de la pandemia como desastrosas.

Muchos organismos internacionales están tomando medidas para incrementar la ayuda a los grupos vulnerables, para evitar un incremento de las enfermedades asociadas a la malnutrición y un mayor riesgo de transmisión intergeneracional del déficit alimentario.

En vista de la prolongación de la pandemia, se ha evidenciado en nuestra población pediátrica, una pérdida de los hábitos saludables en el hogar, con alteraciones de los horarios de comida y sueño, disminución significativa de la actividad física y recreativa. Sin contar con la disminución de la asistencia a las consultas de control pediátrico; situación que en conjunto incrementa el riesgo a la detección tardía de las enfermedades asociadas a la malnutrición y retardo del crecimiento.

Por otro lado, se ha evidenciado un incremento significativo del tiempo de pantalla en la población pediátrica, factor de riesgo importante para el sedentarismo y obesidad. No sólo por el mayor tiempo de permanencia en el hogar, sino por asignación de actividades docentes y académicas, que se realizan a través de internet.

Es importante corregir los hábitos de alimentación en la población infantil y

suplementarlos, en aquellos casos que se requiera, ya que el déficit o el exceso incrementan la severidad y las complicaciones de la COVID-19. Por lo cual los médicos pediatras debemos Promover campañas de educación alimentaria familiar, para evitar la malnutrición en el hogar, contactar a los pacientes en riesgo y verificar su estado actual también, educar a los padres y reforzar las normas de alimentación y hacer las correcciones pertinentes, y finalmente fomentar la actividad física y recreativa.

Sesión ordinaria del jueves 29 de octubre de 2020

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Resumen

Proyecto Maniapure a 3 voces: “Una visión humanitaria“

Ponentes: Doctoras Alexandra Marcano, Michell Arévalo y Victoria González, presentadas por el Dr. Tomás Sanabria, Invitado de Cortesía

Desde la coordinación médica de Fundación Proyecto Maniapure deseamos contar nuestras experiencias, oportunidades y futuros proyectos que se han puesto en marcha durante este año tan particular que ha sido el 2020. En el transcurso de estos casi 11 meses del año, hemos estado en constante gestión y planificación de proyectos para el beneficio de las comunidades rurales de Venezuela; de esta forma hemos realizado intervenciones en campo como lo fue el Operativo de Salud 2020, en donde cada año reforzamos el apoyo en salud especializada a la comunidad de Maniapure, Edo. Bolívar. A su vez, al momento de la instalación de la pandemia COVID-19 nos enfocamos en la respuesta oportuna a la misma, mediante la inclusión de protocolos de bioseguridad y manejo de casos en los centros ambulatorios que asistimos. Por otro lado, como ONG nacional con amplia trayectoria fuimos convocados a formar parte en el equipo humanitario país conformado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA) en el cluster salud (dirigido por la Organización Panamericana de

la Salud) lo cual nos ha abierto un espacio para el planteamiento de propuestas y proyectos en el marco de la respuesta humanitaria dirigida a las comunidades indígenas con las que trabajamos para este 2020 y acciones futuras para el 2021.

Sesión ordinaria del jueves 05 de noviembre de 2020

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Resúmenes

1. Gestión de recursos de salud, en tiempos de pandemia

Ponente: Dr. Gabriel D'Empaire (Figura 8).

El tema de la gestión de recursos en salud se ha transformado en uno de los temas más complejos de la medicina y de la Bioética de los últimos tiempos, y resulta aún más complejo en situaciones de desastre como es el caso de una pandemia. Para la adecuada comprensión de este tema es conveniente revisar dos aspectos fundamentales: En primer lugar, las diferencias entre al Derecho a la Salud y el Derecho a la Atención Médica. Con frecuencia estos dos derechos se consideran indistintamente, lo cual es un error. En realidad, entre ambos existen importantes diferencias. El Derecho a la salud, es un derecho de primera generación, y como tal es derecho negativo. Esto significa que está por encima de cualquier legislación y deben ser protegidos por los Estados, de forma inmediata. El Derecho a la Asistencia Médica, es un derecho de segunda generación, es un derecho positivo y se refiere al derecho que tenemos todos de que se nos restituya la salud, cuando, por cualquier circunstancia la perdemos. Como derecho positivo está regulado en la legislación de cada estado y específicamente está condicionado al presupuesto destinado para la atención médica. Este presupuesto, tanto en los modelos de gestión privados como en los públicos, siempre tendrá un límite y en consecuencia requiere una gestión eficaz y eficiente en términos de costo beneficio. Sin embargo, aun cuando la gestión sea eficiente, siempre existirá una brecha entre la inversión y los recursos necesario y por lo general

deben establecerse prioridades y limitación de prestaciones de salud.

En relación con el segundo aspecto debemos resaltar que la atención médica está fundamentada en el cumplimiento de los cuatro principios clásicos de la Bioética y los artículos de la Declaración Universal sobre Bioética de la UNESCO (DUBDHH). En este sentido, se deben maximizar los beneficios a los pacientes y minimizar los riesgos. A su vez, en condiciones normales, las decisiones sobre el mayor beneficio y menor riesgo están supeditadas al principio de autonomía. Es decir, el paciente tiene derecho a ser informado y a participar en la decisión, sobre lo que para él o ella significa el mayor bien. Finalmente, se debe evitar la discriminación y resguardar una adecuada relación de costo-beneficio.

En situaciones de pandemia las consideraciones hechas en los párrafos anteriores cambian de forma muy importante. En primer lugar, la brecha entre la disponibilidad de recursos y las necesidades se incrementa en forma muy significativa, con lo cual existe un riesgo inminente de que los recursos se agoten y por tanto, el sistema colapse acarreando graves consecuencias para la salud y la vida de las personas. Ante esta realidad se hace necesario establecer una estricta planificación del uso de los recursos escasos, a fin de maximizar su utilidad. Las decisiones que deben tomarse en este sentido no son solamente médicas, son decisiones éticas y por lo general resultan muy difíciles.

En segundo lugar, cambia la aplicación de los principios de la Bioética. El principio de autonomía deja de prevalecer en la toma de decisiones clínicas, para ser sustituidos por el principio de justicia. Ya no es el paciente quien decide qué es lo mejor en relación con el o los tratamientos que requiere. En esta nueva circunstancia las decisiones sobre quiénes y cuándo reciben determinados tratamientos pasa a ser definida en base a una planificación, orientada a maximizar los recursos escasos, en base al principio de justicia distributiva. En estos casos, se describen cuatro principios fundamentales: maximizar los beneficios que pueden producir los recursos escasos. Tratar las personas de igual forma. Promover y resguardar los valores instrumentales y darle prioridad a los que están

peor.

En esta conferencia revisaremos en detalle este marco ético y los aspectos relacionados con su aplicación en la práctica clínica.



Figura 8. Dr. Gabriel D'Empaire.

2. Aportes de la Bioética en tiempos de Pandemia COVID-19

Ponente Dra. Enriqueta Sileo (Figura 9), Miembro Correspondiente Nacional, Puesto N° 38.

La magnitud de la pandemia del COVID-19, puede ser comparado con un tsunami que emerge con una potencia impredecible y difícil de controlar, produce la mayor crisis desestabilizadora de todo sistema sanitario, político, social, económico, la cotidianidad del ciudadano y el futuro de todos. Ante lo cual se presentan más preguntas que respuestas generando incertidumbre con sus deletéreas consecuencias: desconfianza, inseguridad, desorientación, ansiedad, miedo. Pregunta ¿dónde está la incertidumbre? Principalmente, en la información y la verdad, cuando no cumplen su debida función. En Bioética, es pilar del consentimiento y del principio de autonomía, esencial para la toma de decisiones en una situación determinada. Su aprovechamiento racional es la base del conocimiento, y es un derecho humano fundamental. En consecuencia, las personas tienen derecho al acceso a la información, informar y ser informado para ejercer la libertad de pensamiento y expresión.

Con base a la información, los hechos demuestran que en diferentes aspectos de la pandemia se identifican: imprecisiones en cuanto

al origen de la enfermedad con teorías sobre la misma. En el análisis estadístico no se utiliza el R0, valor indispensable, para conocer, orientar y hasta predecir la pandemia para establecer las estrategias para el control de la epidemia y se miente en cuanto a los resultados. En el sistema sanitario, sin apego a protocolos de diagnóstico, tratamiento e investigación. La OMS desvirtuando su rol como gestor en políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud con el reconocimiento tardío de la pandemia y contradicción del uso de mascarillas y favorecer la Infodemia. La Bioética aporta la reflexión con deliberación de principios, valores y las consecuencias de las decisiones, con apego a una ética de mínimos de justicia y no maleficencia al imperar el bien común sobre lo individual y el respeto a la dignidad.



Figura 9. Dra. Enriqueta Sileo.

**Sesión ordinaria del jueves 19
de noviembre de 2020**

Preside: Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Resúmenes

1. Cuidados del neonato centrados en la familia.

Ponente: Dra. María J. Castro, Pediatra-Neonatólogo

La mortalidad neonatal ha disminuido en el mundo principalmente asociado a mejoras en el cuidado prenatal, corticoides antenatales, optimización en la atención al nacer, soporte respiratorio y uso de surfactante, adecuada nutrición y avances en recursos tecnológicos, sin embargo se ha generado mayor permanencia de los neonatos en las Unidades de Cuidados Intensivos. La atención de un neonato que requiere cuidados especiales puede resultar todo un desafío para el sistema de salud y la familia. Entre las consecuencias más prevalentes por efecto de factores ambientales producto de la estancia hospitalaria, la afectación de la organización cerebral que lleva a secuelas motoras, sensoriales, cognitivas, emocionales y de comportamiento y aprendizaje representan la mayor preocupación familiar y médica. El impacto que han tenido los cambios en las prácticas clínicas protectoras y de cuidado de los neonatos pareciera ser mayor que las intervenciones farmacológicas descritas hasta ahora. Los cuidados centrados en el desarrollo son una serie de intervenciones médicas y de enfermería dirigidas a disminuir el estrés y malestar del neonato, evitando la desorganización cerebral y favoreciendo el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional incorporando a la familia en el proceso. Entre las intervenciones con mayor impacto beneficioso sobre el cuidado del neonato están la promoción de la adaptación fisiológica a la vida extrauterina favoreciendo la permanencia del vínculo entre madre e hijo, incorporando al resto de la familia; promoción de la lactancia materna, cuidado madre/padre canguro, participación de la familia en el cuidado y vigilancia del neonato, estimulación sensorial, motriz y cognitiva, técnicas de apoyo como la succión no nutritiva, postura y contención motora, prevención de estímulos negativos innecesarios, respeto a ciclos de vigilia/sueño y ritmo circadiano, manejo del dolor, prevención de costos económicos y emocionales en la familia y bienestar del trabajador de salud.

2. Síndrome pos COVID-19.

Ponente: Dra. Maritza Durán (Figura 10), FACP, Ex presidente de la SVMI, Invitado de cortesía de la ANM.

Para el 11 de noviembre en el mundo había 52 121 609 casos de COVID-19, de estos 36 546 275 se han recuperado. Un porcentaje importante de esas personas que han superado la enfermedad, pueden persistir con síntomas más allá de las 3 semanas, algunas, consecuencias de las complicaciones de la misma, otras presentando un conglomerado de síntomas que se superponen, que pueden afectar cualquier sistema en el cuerpo y que incluyen, entre otros a dolor generalizado, fatiga, temperaturas elevadas, astenia, problemas psiquiátricos.

La COVID-19 tiene un amplio espectro de enfermedad que va, desde el paciente asintomático hasta la enfermedad crítica, con falla respiratoria y de múltiples órganos que requiere terapia intensiva. Estos pacientes que sobreviven a una enfermedad crítica, pueden sufrir una serie de discapacidades físicas, cognitivas y psicológicas conocidas como el Síndrome post cuidados intensivos (PICS en inglés). Puede incluir fibrosis pulmonar, sarcopenia, dolor, deterioro cognitivo, complicaciones como embolismo pulmonar, ictus, infarto del miocardio, miocarditis, así como estrés psicológico, post traumático, entre otras. Particular atención merece el daño pulmonar pos COVID-19.

Pero hemos visto algunas personas, independientemente de la severidad de sus síntomas iniciales que pueden continuar con síntomas de diversa índole, no explicados por alguna complicación. Las causas de esto aún no están claras. Entre los 10 síntomas más frecuentes en el curso de 8 semanas pos COVID se encuentran: disnea, opresión torácica, astenia, dolores, tos, fiebre, cefalea, dificultad para la concentración, “niebla cerebral”. Estos síntomas fluctúan en intensidad y frecuencia, pueden afectar a más del 80% de los pacientes pos COVID-19 y durar entre 8 y 12 semanas.

La investigación está en proceso para caracterizar las consecuencias a largo plazo de esta enfermedad y poder además encontrar formas de prevenir y tratar estos síntomas prolongados.



Figura 10. Dra. Maritza Durán.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

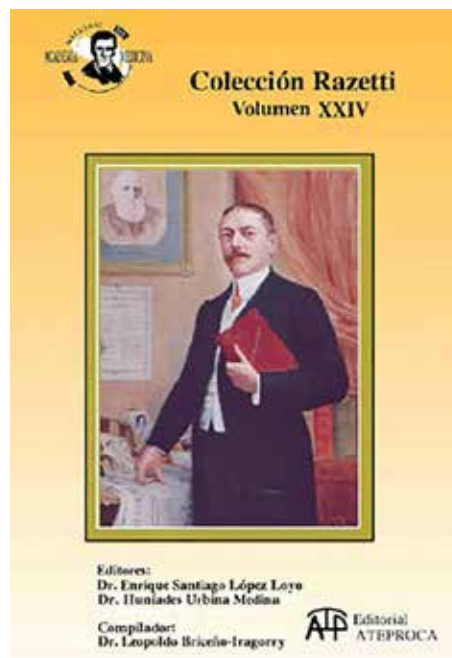


Figura 11. Colección Razetti Volumen XXIV.

Editores: Dr. Enrique Santiago López Loyo y Dr. Huniades Urbina-Medina

Compilador: Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

Depósito Legal lf2020001090

ISBN 978-980-6905-07-8 (Colección)
ISBN 978-980-415-028-9 (Volumen XXIV)

Versión electrónica para la página web
(www.anm.org.ve), noviembre 2020

Editorial ATEPROCA C.A., Editado en
Caracas, Venezuela.

Reseña de contenido:

Prólogo. Dr. Enrique Santiago López-Loyo

Capítulo 1. Discurso del Presidente saliente de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela, 2018-2020 Caracas, 30 de julio. Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry.

Capítulo 2. Discurso de Toma de Posesión como Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Jueves 30 de julio de 2020. Dr. Enrique Santiago López-Loyo.

Capítulo 3. El Yo, el cerebro y el libre albedrío. Premio Dr. José María Vargas (2020) de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela. Drs. Carlos Rojas-Malpica, Miguel Ángel De Lima-Salas, Trino Baptista Troconis.

Capítulo 4. Experiencia personal en 207 procedimientos de Bentall. Dr. Gastón Silva Cacavale.

Capítulo 5. Saldo del Cristo a Castelló. Lcda. Beatriz Briceño Picón.

Capítulo 6. XXII Reunión del Consejo Directivo de la ALANAM. IV Conferencia Magistral “Gonzalo Esguerra Gómez”. Elogio de los

pioneros... Dr. Rafael Muci-Mendoza.

Capítulo 7. El “Marqués” de Altamira. Dr. Lorenzo Herrera Domínguez.

Capítulo 8. El Beso y dos pintores. Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry, Corina Briceño I.

Capítulo 9. Coronavirus, atención maternofetal y bioética. Drs. Carlos Cabrera Lozada, Jeiv Gómez, Pedro Faneite Antique.

Capítulo 10. Impresionistas III. Sorolla, Regoyos y Boggio. Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry.

Capítulo 11. 60 Aniversario de la Escuela de Medicina. “José María Vargas” de la UCV. Dr. Daniel Sánchez.

Capítulo 12. Francisco Antonio Rísquez: el epílogo heroico. Dr. Nicolás Bianco Colmenares.

Capítulo 13. Augusto León: continuador de la obra de Razetti. Dra. Isis Nezer de Landaeta.

Capítulo 14. Aplicación de la Medicina Digital Predictiva en la Prevención y Atención de Enfermedades No Transmisibles. Drs. Rafael Rangel-Aldao, José Alí Moreno, Eduardo González Taboada.

Capítulo 15. Consecuencias al trabajador de salud durante la pandemia de la Covid-19: desde lo científico. ¿Hasta dónde es el riesgo? Drs. David Martín Del Campo, Carlos Cabrera Lozada, Pedro Faneite.

Capítulo 16. La pandemia de la Covid-19: lo tecnológico. Aprovechando al máximo las invenciones para actuar en pandemia. Drs. Carlos Cabrera, David Martín Del Campo, Pedro Faneite.