

Boletín Informativo de la Academia Nacional de Medicina

Boletín Informativo Mensual N° 22 Junio de 1991

El 6 de junio presentó el Dr. Blas Bruni Celli una conferencia titulada "El origen de algunas palabras usadas en Medicina".

Inició su conferencia diciendo que se presenta una relación del origen de algunas palabras usadas en la Medicina y entre ellas se pueden citar:

1.- Medicina: proviene del antiguo verbo medo de la lengua griega que significaba gobernar, aconsejar, reinar o medir. Con estos significados pasó a las lenguas indoeuropeas de donde lo tomó el latín, con la acepción de preocuparse de, pensar, cuidar. Esta última acepción fue especializándose en cuidar la salud de otro y así se forma la palabra en su acepción actual.

2.- Cirugía: esta palabra proviene de la voz griega *jeir* que significa la mano. Y de aquí sale el verbo *jirurgeo* que es hacer con las manos. En el *Corpus Hipocraticum* aparece por primera vez el uso aplicado a un acto médico.

3.- La palabra Patología proviene del verbo griego *Pasjo*, que es sufrir. De aquí la toma Galeno para aplicarla a la Medicina.

4.- Diagnóstico proviene del *diagignosco* que es conocer en general y lo aplican los médicos tardíamente para el conocimiento de la enfermedad.

5.- Terapéutica proviene de un sustantivo griego el *terapon* que era el compañero de armas, el escudero, el que cuida a un caballero, etc. De aquí pasa su uso en Hipócrates a la idea de Tratamiento.

6.- Alopecia se deriva del parecido que tiene el pelo al regenerarse con el pelo de las zorras, del griego *alopex* = zorra.

7.- Amaurosis, proviene de un antiguo uso literario de la palabra *amauros*, que significa borroso, indistinto, oscuro.

8.- Astma proviene de un antiguo sustantivo, *asma-asmatos*, que significa jadeo y el verbo *jadear* como su derivado.

9.- Glaucoma proviene de la palabra *glauké* que significa azul.

10.- Difteria fue un nombre propuesto por un patólogo francés Pierre Bretonneau, por la semejanza

de las seudomembranas y un cuero, que es el significado de la palabra griega *difteria-difterias*.

11.- Paludismo proviene de un sustantivo latino *palus-paludis* que significa pantano.

12.- Sífilis proviene del nombre de un personaje del poema de Jerónimo Francastoro. La enfermedad se llamó antes mal francés.

El 13 de junio se efectuó la elección de un Miembro Correspondiente Extranjero, Puesto N° 13, quedando electo el Dr. Aureliano Usón Calvo, de España.

En la misma sesión el Dr. Fermín Vélez Boza presentó un libro titulado "La alimentación y nutrición en Venezuela" y el Dr. Alfredo Planchart presentó una conferencia titulada: "Farmacología general y contaminación ambiental".

Uno de los problemas que más conciernen al médico desde el punto de vista de la contaminación ambiental, es el de la infección de los hospitales. Este tipo de infección no debe confundirse con el más frecuente que se presenta en los enfermos de hospital, sino que es un problema de contaminación ambiental que viene siendo observado desde los tiempos de Pasteur y Lister, cuyas observaciones permitieron el concepto de asepsia y de antisepsia.

Así como los trabajos de Pasteur llevaron a Lister al concepto de asepsia, los de este último han hecho nacer el de contaminación ambiental y a su relación con el problema del desarrollo de las ciudades. Así se puede decir que una de las primeras afecciones atribuibles a la contaminación ambiental, fue el raquitismo. La acumulación de masas humanas en las grandes ciudades, atraídas por el desarrollo industrial, hizo que los edificios se hicieran tan cercanos unos a otros, que no permitían la entrada de la luz solar y por tanto, la acción de los rayos ultravioletas sobre los ergosteroles de la piel no podían producir la suficiente cantidad de vitamina D para mantener la fisiología ósea.

Hace alrededor de 20 años, decidimos encontrar un método que pudiera estudiar la posibilidad de utilizar sustancias químicas para la eliminación de la infección hospitalaria. Existía el problema en el Hospital Universitario, principalmente en la sala de cirugía de traumatología que no podía ser utilizada, debido a que los operados se infectaban con extrema

frecuencia. Estudiamos el tipo de bacterias que se encontraban en esta sala con un cultivo de agar. Encontramos *Pseudomona aureginosa*, *Estafilococos aureus* y *Escherichia coli*.

Se estudió una curva dosis-respuesta para buscar el desinfectante capaz de tener mayor efecto sobre los tres tipos de bacterias. Para ello se colocaron pequeños tubos de porcelana, como en el método de Fleming, con soluciones de desinfectantes a concentraciones logarítmicamente crecientes. Se vió que el más efectivo contra los tres tipos de bacterias, fue una solución de ClO_2 (óxido de cloro).

La sala quirúrgica se roció con solución de ClO_2 y quedó estéril durante 4 meses. Se llegó a la conclusión que la presencia de bacterias de tipo fecal provenía de los barrios de Caracas que no tienen facilidades de cloacas y drenajes. Que el aire de Caracas está contaminado con este tipo de bacterias. Se encontraron éstas en el pelo y hasta en la garganta de pacientes y médicos del hospital. Que el hacinamiento y distribución demográfica de Caracas hace que se deban utilizar procedimientos de antisepsia en los hospitales como los utilizados por Lister en el siglo pasado. Se sugirió que los problemas sanitarios de los barrios de la perifería de Caracas hacen a esta ciudad susceptible a una epidemia de cólera.

El 20 de junio se realizó la elección de un Individuo de Número, para ocupar el Sillón N° XXXIX, quedando electa la Dra. Milena Sardi de Selle. En esa misma sesión el Dr. Rubén Quintero Monasterios presentó la conferencia titulada:

"La incisión transversa suprapúbica en pacientes obesas". Exposición acompañada de película.

Se presenta una película del autor, en la que se muestran dos intervenciones quirúrgicas en pacientes obesas, una de éstas de 130 Kgs. Las intervenciones son histerectomías totales por úteros voluminosos, hechas a través de incisión transversa suprapúbica. La película muestra la técnica de la incisión, la exposición directa de la pelvis y la extracción cómoda, fácil y rápida de útero voluminoso (en la película se muestra que ambos úteros llegaban a la altura del ombligo).

Se recuerda la historia del abordaje de la pelvis a través de incisiones similares, como la de Pfannestiel. Se menciona el primer intento en este sentido de Rapin y Kustner, y luego la modificación de Pfannestiel. Se lee parcialmente el texto del artículo original de este ginecólogo, publicado en 1900, en el cual analiza las razones anatómicas y

fisiológicas que apoyan esta incisión. Se refiere que Pfannestiel centró fundamentalmente su interés en evitar la llamada hernia incisional, además de señalar la ventaja de un abordaje directo y de un mejor resultado cosmético. La incisión, probada y honrada por el tiempo, de empleo universal, debe ser aprendida correctamente. El autor del presente trabajo agrega una indicación más: la cirugía ginecológica abdominal por procesos benignos en pacientes obesas.

El 27 de junio el Dr. Alfredo Planchart, Individuo de Número, electo, presentó su trabajo de Incorporación a la Academia titulado: "Consideraciones generales sobre el tratamiento de la diabetes mellitus".

1) Se discuten las razones históricas para el tratamiento de la diabetes mellitus. Se encuentra que antes del descubrimiento de la insulina se hizo necesaria la terapéutica alimentaria de la enfermedad. Se observa que la palabra diabetes significa sifón en griego. Se pensaba que el enfermo eliminaba toda la sustancia vital por la enorme diuresis que presentaba y que era necesario reponerla o evitar que el paciente se siguiera consumiendo. Se discute la razón para el tratamiento por inanición iniciado por F. Allen desde 1913 y la influencia que ha tenido hasta nuestros días de sus conceptos sobre la restricción de hidratos de carbono en la terapéutica dietética de la afección.

2) Se encuentra que la hiperglicemia característica de la diabetes se debe a la gluconeogénesis aumentada para formar la ausencia de la insulina, cuyo papel fundamental es el de permitir la entrada de glucosa a través de la membrana celular.

3) Se afirma que antes del descubrimiento de la curva dosis-respuesta por A. J. Clarke en 1934 y de las ecuaciones que la definen, así como el concepto de la DE, que define la acción farmacológica y de la DT, que define la acción tóxica, el fundamento científico de la acción deletérea de la glucosa no pudo confirmarse. Por esa razón no existía base para afirmar que la glucosa era dañina para el diabético.

4) Se estudian los niveles normales de la glicemia en Venezuela. Se presenta el estudio de la incidencia de la diabetes en nuestro país. Se encuentra que por la prueba de sobrecarga con 1g/Kg de glucosa existen tres tipos de evolución de la glicemia: 1) normales que van de 68 mg por 1 dcl hasta 108 mg por 1 dcl; 2) diabetoides que van de 108 a 180 mg por 1 dcl; y

3) diabéticos con más de 180 mg por 1 dcl. Se encuentra que los diabéticos son principalmente obesos o embarazadas que no presentan síntomas clásicos de diabetes sino solamente un descenso lento y por encima de lo normal a las dos horas de la ingestión de glucosa. Se hacen normales después de la administración de vitamina B₁₂. Se discute el papel del glutatión en su etiología y se sugiere la importancia de la intervención del hígado en el metabolismo de la glucosa y de la insulina.

5) Se muestran los resultados del tratamiento de la diabetes con alimentación normal, sin restricción cualitativa de hidratos de carbono, de 780 diabéticos durante cuarenta años con buenos resultados. Se revisan algunos casos especiales. Uno de ellos diabética, durante más de sesenta años que nunca tuvo restricción dietética. Se discute el papel de la hemoglobina glicosilada en la diabetes.

6) Se muestran los resultados experimentales de laboratorio con órganos y tejidos aislados con el objeto de estudiar, tanto el mecanismo íntimo de acción de la insulina y la ausencia de acción farmacológica de la glucosa. Se señala un nuevo tratamiento de la hepatitis aguda con insulina y glucosa y su base científica.

El Juicio Crítico de este trabajo estuvo a cargo del Dr. Enrique Pimentel, quien entre otras cosas dijo que el trabajo del Dr. Alfredo Planchart se refiere a uno de los problemas médicos de mayor interés, la diabetes mellitus. El autor no hace una definición general de esta enfermedad (lo cual siempre resulta difícil) y no clasifica la diabetes en sus diversos tipos etiopatogénicos. En particular, es importante, en relación al pronóstico y el tratamiento reconocer la existencia de dos tipos diferentes de diabetes mellitus primaria o esencial: El tipo 1, (diabetes infanto-juvenil dependiente de insulina), y el tipo 2, (diabetes del adulto, no dependiente de insulina). Los factores genéticos y ambientales relacionados con estos dos tipos de diabetes son diferentes. En el trabajo del Dr. Planchart reconoce que la diabetes es un problema de salud pública, lo cual ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud decretando el día 27 de junio como "Día Mundial de la Diabetes". La incidencia de la diabetes en Venezuela es problemática similar a la de otros países, tomando en cuenta la edad promedio de la población. El grupo clasificado por el Dr. Planchart como "diabético" puede incluir diabéticos verdaderos que requieren tratamiento para prevenir, en lo posible, las complicaciones de la enfermedad.

Una dieta relativamente liberal puede ser indicada a la mayoría de los pacientes diabéticos, con restricción calórica si hay obesidad, cambios en la distribución intracelular del calcio descritos por el Dr. Planchart en relación al mecanismo de acción de la insulina, contribuyen un aporte original importante.

**Boletín Informativo Mensual N° 23
Julio de 1991**

El jueves 4 julio se presentó la conferencia de los Dres. Beatriz Manrique, Max Contasti, María Alvarado, Claudia Cos y Mónica Zypman, titulada "Acción prenatal, neonatal y al año con seguimiento hasta los tres años en 684 familias de los barrios pobres de Caracas. Una investigación en proceso.

La presente investigación tiene como objetivo estudiar el efecto que tiene la aplicación del Modelo Educativo Multifactorial: estimulación adecuada, salud y nutrición sobre el desarrollo del niño (desde el período de gestación hasta los tres años de edad), en las áreas física, perceptivo-motriz, en la integración familiar. De igual manera, se pretende demostrar la infraestructura del Estado. La muestra quedó conformada por 684 sujetos (mujeres primigestas) pertenecientes a 4 barrios de zonas pobres de Caracas. Fueron estructurados 4 grupos de tratamiento (2 experimentales y 2 controles), con intervenciones diferenciales (pre-natal, neonatal y al año) y medidas post-test. Las intervenciones estuvieron a cargo del personal que labora en los centros de atención primaria (médicos, enfermeras, etc), los cuales fueron previamente capacitados como Instructores Mediadores. Los datos obtenidos hasta el momento (etapas prenatal y neonatal) fueron procesados mediante el ANOVA. Se encontró que los niños del grupo experimental presentan un mejor desarrollo en las áreas de orientación (seguimiento visual y auditivo). Motricidad (control cefálico y movimientos generales) y Estabilidad Autónoma (Conductas adaptativas ante situaciones de estrés). Las madres experimentales manifestaron una mayor autoestima y seguridad ante el embarazo y parto. Se confirmó que es posible utilizar la infraestructura del Estado para masificar dicho programa y hacerlo accesible a toda la población venezolana materno infantil de escasos recursos.

El 11 de julio se realizó la Recepción Académica del Dr. Alfredo Planchart y el Discurso de Bienvenida estuvo a cargo del Dr. Augusto León C.

El 18 de julio el Dr Rubén Quintero Monasterios presentó una conferencia titulada "La aventura de ver dentro del útero".

La primera observación de la cavidad uterina en vivo fue hecha por Pantaleoni en 1869. Utilizando un tubo hueco iluminado por la luz refleja de una fuente externa, Pantaleoni identificó unos pólipos uterinos en una paciente post-menopáusica con sangrado genital. En 1895 Bumm hizo observaciones similares empleando un uretroscopio masculino, e intentó cauterizar pólipos, endometritis, cáncer de la cavidad uterina, etc. Debido a la pobre imagen que se obtenía, los intentos fueron abandonados.

El desarrollo de los instrumentos ópticos después de la introducción del cistoscopio en la práctica clínica por Nitze en 1876, hizo de la endoscopia un procedimiento ordinario. Fue en 1907 cuando Davis, considerado el padre de la moderna histeroscopia, modificó el cistoscopio, agregándole una funda exterior, un obturador, sistema de lentes y luz incorporada interior. A partir de entonces los progresos técnicos y el empleo de medios de distensión de la cavidad uterina, han logrado grandes avances hasta hacer de la histeroscopia un procedimiento de fácil ejecución y gran utilidad clínica, a la que se ha agregado también una parte operatoria. Aunque de fácil ejecución, requiere entrenamiento especial y experiencia para poder interpretar los hallazgos y realizar intervenciones.

La cavidad uterina es una cavidad virtual, con una superficie pequeña (8 cm² o un poco más según los casos), que está en comunicación con las trompas. Por lo tanto, el uso de aparatos insufladores de CO₂ como medio de distensión, tiene que tomar en cuenta varios factores que logren este propósito, sin causar peligro de embolismo. "Volumen constante a presión variable" es el principio que rige en este caso.

Se presenta una serie de diapositivas de endometrio normal y su correspondiente histología; se revisa el problema de la hemorragia uterina disfuncional y su aspecto histeroscópico; la presencia de pólipos, miomas submucosos y adenocarcinoma del endometrio. Se comenta la gran ventaja de la histeroscopia como método diagnóstico en todos estos casos; se hace referencia a la limitación de otras exploraciones (histerografía, curetaje uterino, ecografía, recordando de todos modos que estos métodos no son excluyentes sino complementarios.

El 25 de agosto presentó su trabajo de Incorporación el Dr. Espíritu Santos Mendoza titulado: "El Pediatra como agente de cambio y promotor social".

El trabajo pasó revista por la evolución y conceptos del Pediatra Social y acentuó la preocupación del hombre por el bienestar y cuidado de su prole a través de todas las épocas, así como los episodios que han ensombrecido esa situación. Los griegos y romanos sacrificaban los niños por razones de Estado, teniéndose que llegar en Roma a abolir la Patria Potestad. El médico de todas las épocas ha sido el tejedor de esa red invisible, muy perseverante, en que ha quedado aprisionada la preocupación social por el niño.

Galeno estableció el concepto de que la crianza del niño debe hacerse bajo vigilancia directa del médico. La Edad Media no propició adelanto considerable de la higiene, por el contrario fue ignorada. La primera vez que se usó la palabra puericultura lo hace el ginebrino Ballexserd en el siglo XVII, dándole el significado de cultivo o crianza del niño, mas Pinard fue el divulgador del nuevo vocablo, así como de esta nueva enseñanza. Los conceptos de Pediatría y Puericultura marchan juntos y en apariencia pueden considerarse en contraposición, porque la una es higiene, es decir profilaxia y la otra es medicina, es decir tratamiento. No se puede concebir un pediatra que no conozca de puericultura. La proyección social de la Pediatría constituye un hecho adquirido, el fenómeno social ha irrumpido en el terreno médico. El niño como unidad bio-psico-social forma parte de la familia, y después de la comunidad.

La pediatría social o la protección al niño tiene la misión, no tan sólo de prevenir y curar, sino ayudar al hombre a encontrar la posibilidad de desarrollo hasta alcanzar su felicidad. La Organización Mundial de la Salud define: "La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". En la actualidad, la pediatría hace suya la misión de la medicina general y de la medicina social dando origen a la pediatría social que es una ciencia nueva y compleja en pleno estudio y evolución. La pediatría es una sola y lo que cambia es su aplicación, lo cual está en función del hecho social.

El pediatra y la situación social atiende un conjunto de componentes en relación con las situaciones económicas, sociales y culturales a niveles mundial y nacional, en medio del cual se desarrolla la labor del pediatra. Son componentes del concepto de situación social los siguientes: "El desarrollo como un medio imprescindible para la transformación y modernización de la sociedad, se formula en términos económicos y sociales".

El crecimiento social para que sea un componente del desarrollo social, debe ser una distribución equitativa de los frutos del crecimiento económico, y bienestar es el grado de felicidad alcanzada por la población. Para diagnosticar, evaluar y planificar el desarrollo, es necesario encontrar un sistema de apropiados, tales son: datos generales sobre los aspectos económicos, sectores de nivel de vida, consumo de alimentos, nutrición, vivienda, salud, trabajo, educación, seguridad social, desarrollo de la comunidad, servicio social, recreación, etc.

El análisis de estos indicadores ha permitido definir lo que son países en vías de desarrollo. Los países latinoamericanos lo son y entre ellos Venezuela; sus economías están deprimidas, no han tenido redistribución de ingresos justos, el crecimiento demográfico ha sido elevado, la desnutrición afecta a millones de niños en América Latina.

En el área salud se ha demostrado que existe una relación estrecha entre las condiciones de vida del pueblo y la salud de la infancia.

Los programas de atención al niño no se han diseñado contemplando a éste sobre su contexto social, hay una multiplicidad de programas de este tipo de atención al niño, sin embargo la cobertura y eficacia es pequeña. Las estrategias de supervivencia deben ser dirigidas a la familia, especialmente a la madre y a la salud para todos.

Visto así el panorama nos corresponde preparar a los profesionales de la salud como agentes de cambio, como se ha venido insistiendo a lo largo de la intervención.

Seguidamente el Presidente designó a los Dres. Augusto León C. y José A. Ron Troconis para acompañar al Dr. Ernesto Vizcarrondo a la Tribuna de oradores para hacer el Juicio Crítico del trabajo del Dr. Espíritu Santos Mendoza.

Al comenzar su exposición manifiesta su complacencia por haber sido designado por la Academia para emitir el Juicio Crítico al trabajo del Dr. Mendoza. Señala la excelente preparación que posee el Dr. Mendoza sobre la Pediatría Social. En cuando a los organismos internacionales menciona otros además de los señalados en el trabajo, como son el Instituto Interamericano del Niño con sede en Montevideo, que realiza seminarios, cursillos y los Congresos Panamericanos del Niño, de los cuales el IX se celebró en Caracas siendo su Secretario General el Dr. Espíritu Santos Mendoza.

Seguidamente hizo referencia a los derechos del

niño, transcribiendo el Artículo II del Proyecto de Convención de las Naciones Unidas, en el cual se reconocen con gran amplitud sus derechos. Menciona las definiciones que sobre Pediatría Social hace el Dr. Mendoza en su trabajo y las opiniones que sobre el tema emiten el Profesor Debré y la Dra. Masse.

Posteriormente hace una síntesis de las actividades que sobre pediatría se han desarrollado en Venezuela. A este respecto hace referencia a las cumplidas por los Drs. J.M. de los Ríos, F.A. Rísquez, Luis Razetti, Arturo Ayala y J. de D. Villegas Ruiz.

Destaca las intensas actividades en el desarrollo de la Pediatría realizadas en el país a partir de 1936: creación del Instituto Nacional de Puericultura y el Hospital Municipal de Niños J.M. de los Ríos, del Consejo Venezolano del Niño y de la Cátedra de Clínica Pediátrica y Puericultura, cuyo Profesor Jefe, el Dr. Pastor Oropeza, quien tuvo una amplia visión de futuro de la Pediatría y Puericultura, a señalar lo siguiente:

"El problema del niño es un problema de educación y económico".

Finaliza el Juicio Crítico afirmando que el trabajo presentado ha sido realizado con gran precisión y excelente documentación.

Le da la bienvenida al Dr. Mendoza al incorporarse a la Academia para ocupar el Sillón N° XXIII, que antes ocupó el Dr. Antonio Anzola Carrillo. Menciona la magnífica preparación médica de ambos y formula las felicitaciones más sinceras al Dr. Mendoza por su incorporación a la Academia, las cuales hace extensivas a su esposa Doña Aura y demás familiares.

Boletín Informativo Mensual N° 24 Agosto de 1991

El jueves 1° de agosto se efectuó la Recepción Académica del Dr. Espíritu Santos Mendoza, como Individuo de Número, para ocupar el Sillón N° XXIII. El discurso de Bienvenida fue pronunciado por el académico Dr. Tulio Briceño Maaz.

El jueves 8 de agosto se efectuó la elección de un Miembro Correspondiente Extranjero, Puesto N° 5, quedando electo el Dr. Robert Laplane, de Francia.

Ese mismo día, jueves 8, los Dres. J.A. O'Daly Carbonell y Hugo Carrasco presentaron la conferencia titulada "La prueba de ELISA y la prueba de transferencia de antígenos de T. cruzi y T. rangeli a

papel de nitrocelulosa y su relación con la clínica de la enfermedad de Chagas".

Mediante las técnicas de: 1.- Anticuerpos marcados con enzimas reactivas con antígenos absorbidos a soportes de plástico (ELISA); y 2.- La transferencia de antígenos a papel de nitrocelulosa (Immuno-blotting), hemos estudiado 2 grupos de pacientes: el primero de ellos del Servicio de Cardiología de la Universidad de los Andes (89 pacientes); y el segundo grupo, del Banco de Sangre de Maracaibo (241 donantes), comparando los datos de ambas reacciones inmunológicas con el cuadro clínico de los pacientes y con la reacción inmunológica a los antígenos de *T. cruzi* y *T. rangeli*, estableciendo nuevos criterios sobre el diagnóstico y patogenia de la enfermedad de Chagas.

El jueves 15 de agosto los Dres. J.A. O'Daly Carbonell y R. Bonfante Garrido, presentaron una conferencia titulada: "Primera vacuna contra la leishmaniasis cutánea, cutáneo-mucosa visceral, aplicada en seres humanos en Venezuela".

Una vacuna preparada con fracciones antigénicas de amastigotes de varias cepas de leishmaniasis, fue aplicada en una prueba de campo en la población de Duaca, Estado Lara, Venezuela, entre abril de 1990 y mayo de 1991. Se vacunaron 641 personas con 3 dosis i.m. quedando igual número como controles no vacunados. La intradermoreacción a los antígenos de *Leishmania* mostró 85,5% de positividad en las personas vacunadas. En el grupo control no vacunado, se han presentado 29 casos de leishmaniasis, en cambio en los vacunados con 3 dosis de antígenos no se han presentado casos de leishmaniasis hasta ahora.

A partir del 16 de agosto comenzarán las vacaciones de la Academia que concluirán el jueves 19 de septiembre, dando inicio a las actividades con una conferencia del Dr. José Luis García Zozaya titulada: "Péptido natriurético atrial del anciano hipertenso con relación a algunas hormonas y electrolitos".

Dr. Carlos Hernández H.
Secretario

Boletín Informativo Mensual N° 25
Setiembre de 1991

El 19 de setiembre se reanudaron las actividades con la Conferencia del Académico Dr. José Luis García Zozaya, titulada "Péptido natriurético atrial

del anciano hipertenso con relación a algunas hormonas y electrolitos".

Comenzó su conferencia el Dr. Zozaya diciendo que se habían estudiado los miocitos auriculares que son capaces de producir, almacenar y secretar un péptido de acción natriurética, diurética y vasodilatadora: el péptido natriurético atrial (PNA).

Se estudió la concentración plasmática del PNA en ancianos hipertensos y se comparó con un grupo de ancianos normotensos de la misma edad; se les determinaron también la renina y la aldosterona plasmática, la paratohormona, así como los electrolitos: Na, K, Ca, Mg y P, tanto séricos como urinarios.

En los hipertensos se encontró una elevación muy significativa del PNA, así mismo, se perdieron las relaciones en el sistema renina-aldosterona y con la excreción urinaria de Mg (directa) y con el K y P (inversa).

Como resultado final de este trabajo podemos anotar que en el proceso normal de envejecimiento y formando parte de los cambios hormonales determinados por la edad, se incrementó el PNA. Este incremento se hace más evidente cuando el anciano se hace hipertenso, sin que hasta el momento se le pueda asignar un papel patogénico directo en esta variedad de hipertensión.

El jueves 26 de septiembre se realizó la elección de un Miembro Correspondiente Nacional, para ocupar el Puesto N° 20 de nuestra Institución, cuya elección recayó en el Dr. Guillermo Colmenares Arreaza, de Caracas.

Luego, el Académico Dr. Rafael Castillo presentó al Dr. José Ramón Guzmán para su Conferencia titulada: "Aneurisma de la cerebral media. Tratamiento Quirúrgico".

Comenzó diciendo que reportan su experiencia con el tratamiento quirúrgico de los aneurismas de la cerebral media en 47 pacientes y describen la técnica empleada. Disección bajo microscopio de la Cisura de Silvio e identificación del segmento M1 y M2 de la cerebral media, antes de la disección del cuello del aneurisma.

Utilizando como protección cerebral, manitol al 18% y difenilhidantoina. Se hace un análisis del resultado quirúrgico de los 47 pacientes donde se obtienen buenos resultados en el 93,5%, con una mortalidad de 6,3%.

Dr. Tulio Briceño Maaz
Secretario encargado