

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

Life of the Academy, Summary of the papers presented
and the Bibliographic Notes

Enrique Santiago López-Loyo

Individuo de Número, Sillón XXXI

VIDA DE LA ACADEMIA

CONMEMORACIÓN LX ANIVERSARIO DE LA PROMOCIÓN DE MÉDICOS CIRUJANOS “BICENTENARIO DE ESTUDIOS MÉDICOS” DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA 1963

El jueves 14 de septiembre de 2023 en Sesión Extraordinaria se realizó en modalidad mixta, presencial y virtual, el acto por la Conmemoración LX Aniversario de la Promoción de Médicos Cirujanos “Bicentenario de los Estudios Médicos” de la Universidad Central de Venezuela (UCV) 1963.

El Secretario Académico Dr. Marco Sorgi-Venturoni anunció que se ha verificado el cuórum y se inicia el acto con Palabras de la Presidenta Dra. Ysis Nézer de Landaeta, quien agradeció la presencia de la Dra. María Fátima Garcés, Vice Rectora Académica de la UCV y del Dr. Mario Patiño, Decano de la Facultad de Medicina de la UCV.

A continuación la Académica Dra. Claudia Blandenier de Suárez (Figura 1), Individuo de Número Sillón XXI, procedió a presentar el Discurso de Orden en representación de los integrantes de la promoción quien realiza un emotivo análisis histórico acerca de la creación y evolución de la promoción, destaca las elevadas posiciones alcanzadas por los médicos de la promoción y la producción académica, científica, cultural y artística de los mismos y destacó el desarrollo ético y moral de sus compañeros.

Manifestó “Hoy, un grupo representativo de nuestra promoción, aproximadamente el 26,0 %, de los que quedamos vivos, nos hemos congregado esta mañana, en un acto de acción de gracias a Dios y a la Virgen, en la Santa misa, donde elevamos nuestras oraciones por nuestros compañeros fallecidos y por aquellos que no nos pueden acompañar hoy por diversos motivos personales, especialmente por los que están enfermos. Igualmente expresamos nuestros agradecimientos a nuestros padres y maestros que hicieron posible la culminación de nuestros estudios médicos, así como a nuestra Universidad Central de Venezuela, la casa que vence y vencerá la sombra de la ignorancia y protervia. También agradecemos, la generosidad de los Académicos que nos reciben en este vetusto lugar, cuna y representante de la Ciencia médica venezolana”.

ORCID: 0000-0002-3455-5894

“El día viernes 13 de septiembre de 1963, en el Aula Magna de nuestra Universidad Central de Venezuela, recibimos de manos del Rector Dr. Jesús María Bianco Torres, nuestro Título de Médico-Cirujano. En su discurso, que era su primera actividad como rector, hizo votos para que tuviésemos merecidos triunfos en nuestro ejercicio profesional e hizo alusión a nuestros familiares que este día cosechaban felices, el fruto de sus desvelos y sacrificios. El Rector mencionó a su hijo mayor Jesús, Chucho para nosotros, quien estaba en nuestro grupo. A parte de los cuatro pares de hermanos que se graduaban, es digno de mencionar al señor Ciro Mendoza Torres quien a los 53 años se graduaba con su hijo. El Rector nos dejó un mensaje claro” hagáis ante vuestras conciencias, la promesa formal de “no adulterar los ideales ciudadanos”.

“En este momento, se agolpan en nuestras mentes, los recuerdos de lo que deseábamos realizar y que tal vez no pudimos alcanzar. Nuestros ojos miran al camino recorrido y se juntan los recuerdos de lo que hemos hecho en el campo profesional. Hemos sido testigos de la transformación sustantiva y sintáctica de la Biología, trayendo como consecuencia la formación a nivel mundial, de movimientos Bioéticos, que surgen como una nueva forma de conducta en un mundo posmoderno”.

“Pero no todo termina hoy, cargados de ilusión y esperanza seguiremos luchando por el bienestar de la salud de la población de nuestro país, hasta que Dios nos llame a su seno. Deseamos que nuestra experiencia adquirida, sea útil para la medicina venezolana y estamos convencidos que la sabiduría consiste en aceptar nuestra realidad física actual. Hemos llegado al momento sublime de la paz interior, de las ambiciones abolidas, de los odios perdonados y de las envidias fundidas. Nuestra promoción, se caracteriza por su cohesión, consolidada por el tiempo. Hoy, aprovecharemos cada minuto que respiramos para compartir, porque quizás para algunos de nosotros, será el último encuentro. Para concluir, consideren estas palabras como el grito del cisne cantor, de una generación que ingresó hace 60 años a la palestra del ejercicio médico, llena de entusiasmo y con un gran amor al prójimo, que es la esencia del arte de curar”.

A continuación, la Dra. María Fátima Garcés, Vice Rectora Académica de la UCV dirigió su mensaje destacando el valor institucional de la UCV que trascendió a lo largo de los años y ha dejado un legado imborrable en el país.

Cumplida la agenda del día se clausura esta Sesión extraordinaria.



Figura 1. Dra. Claudia Blandenier de Suárez.

SIMPOSIO SOBRE DIABETES MELLITUS
JUEVES 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023
COMISIÓN DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES
MÉDICAS
COORDINADOR: DR. JOSÉ LUIS CEVALLOS
GONZÁLEZ, MIEMBRO CORRESPONDIENTE
NACIONAL N° 4

Conferencia 1: Epidemiología Nacional y Mundial de la Diabetes Mellitus

Ponente: Dra. Maritza Duran (Figura 2).

Resumen

En las últimas cuatro décadas el número de personas que vive con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 463 millones en 2019. Para

2021 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) contabilizó 536,6 millones de adultos entre 20 y 79 años con diabetes, 10,5 % de la población mundial, para 2045 se espera un aumento de 51 %, 783,2 millones de personas viviendo con diabetes, 12,2 % de la población mundial. Este aumento será más marcado en los países de medianos y bajos ingresos. La región de mayor prevalencia es Oriente Medio y Norte de África con 16,2 % y la de menor, África con 4,5 %. En Sur y Centro América, la prevalencia es de 9,5 %. 1.1 millones de niños y adolescentes menores de 20 años viven con diabetes tipo 1, no ha sido posible calcular la cantidad de niños y adolescentes con diabetes tipo 2. La carga global de la diabetes aumentó de forma significativa. La diabetes es una de las 10 primeras causas de muerte en el mundo, las personas que viven con diabetes tienen 2 a 3 veces más riesgo de mortalidad por todas las causas, y está asociada a infecciones, enfermedad cardiovascular, ictus, enfermedad renal crónica, hepática y cáncer. Las muertes por diabetes en el mundo entre 1990 y 2017 aumentaron en 125,5 %, de 0,61 millones en 1990 a 1,37 millones en 2017. En el año 2021 la diabetes fue responsable de 6,7 millones de muertes en el mundo. Los años de vida ajustados por discapacidad o DALY's por sus siglas en inglés también aumentaron de 31,3 millones en 1990 a 67,9 en 2017.



Figura 2. Dra. Maritza Durán.

En Venezuela, el Estudio Venezolano de Salud Cardiometabólica (EVESCAM), mostró una prevalencia de diabetes de 12,3 %, mayor en los hombres (14,5 %), que en las mujeres (10,3 %). Las regiones con mayor prevalencia son la Occidental con 14,3 %, la Central (13,9 %) y Capital con 13,5 %. El 34,9 % de la población venezolana tiene prediabetes. Casi 2,5 millones de venezolanos.

Conferencia 2: Fisiopatología de la Diabetes Mellitus

Ponente: Dra. Irene Stulin (Figura 3).

Resumen

La Diabetes mellitus tipo 1 es un desorden complejo autoinmune con múltiples factores implicados en su fisiopatología tales como genéticos, inmunológicos y medio ambientales. La alteración fundamental se expresa en la funcionalidad de las células B y se traducirá en alteración de los valores glicémicos. En individuos genéticamente susceptibles, el proceso autoinmune se desencadena por estímulos infecciosos o ambientales, los cuales pueden ocurrir tanto in útero, como en el primer mes o años de vida, afectando el inicio o la continuación de la autoinmunidad sobre dichas células. En la patogénesis de la Diabetes mellitus tipo 2 involucra la interacción de factores genéticos y ambientales. Los factores medio ambientales como exceso de ingesta calórica, sedentarismo y estilo de vida, juegan un rol crítico en el Desarrollo de la DM tipo 2. Adicionalmente la epigenética, la alteración de los ritmos circadianos y el microbioma son factores ambientales involucrados en la génesis de la misma. La alteración de la glicemia se produce por la resistencia insulínica en los tejidos periféricos, secreción anormal de insulina en respuesta al estímulo de la glicémico e incremento en la producción de glucosa por el hígado. Apesar del debate sobre cuál es el defecto primario, muchos estudios apoyan la hipótesis de que la insulino-resistencia precede el defecto de la secreción de insulina.



Figura 3. Dra. Irene Stulin.



Figura 4. Dra. Gisela Merino.

SIMPOSIO SOBRE DIABETES MELLITUS
JUEVES 28 DE SEPTIEMBRE DE 2023
COMISIÓN DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES
MÉDICAS
COORDINADOR: DR. JOSÉ LUIS CEVALLOS
GONZÁLEZ, MIEMBRO CORRESPONDIENTE
NACIONAL N° 4

Conferencia 1: Dispositivos mecánicos y automáticos para el tratamiento de la Diabetes Mellitus

Ponente: Dra. Gisela Merino (Figura 4)

Resumen

Se expuso sobre las nuevas insulinas que existen actualmente en el mercado, sobre el monitoreo continuo de glucosa y sus sensores que se ha sobrepuesto a la glicemia capilar y las bombas de infusión de insulina.

Conferencia 2: Nuevos enfoques terapéuticos de la Diabetes Mellitus

Ponente: Dr. Marcos Lima (Figura 5)

Resumen

La Diabetes Mellitus es una enfermedad heterogénea que se asocia a una elevada morbimortalidad cardiovascular. En el pasado, las Guías de Práctica Clínica para el manejo de la Diabetes se centraban en el cumplimiento de metas de control glucémico; sin embargo, diferentes ensayos clínicos mostraron que el control intensivo de la glucosa si bien es cierto produce una disminución de las complicaciones microvasculares, no se asocia con una reducción en los eventos cardiovasculares. En esta conferencia, se evaluará el enfoque actual en el manejo de la Diabetes Mellitus haciendo una revisión de las diferentes Guías de Práctica

Clínica que postulan un manejo personalizado, centrado en el paciente y sus comorbilidades. De igual forma, revisaremos la evidencia clínica más actualizada y los fármacos que han demostrado no solo mejorar el control metabólico del paciente diabético, sino también una reducción significativa en la tasa de eventos cardiovasculares y en la progresión de la enfermedad renal crónica.



Figura 5. Dr. Marcos Lima.

“FORO SOBRE: SIMPOSIO “INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN MEDICINA”

JUEVES 05 DE OCTUBRE DE 2023

Conferencia: Inteligencia Artificial en Medicina. Una introducción para profesionales médicos

Ponente: Pedro Simón Romero Cánovas (Figura 6)

Resumen

La inteligencia artificial (IA) es una rama de las ciencias de la computación que busca crear sistemas capaces de realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana, como el aprendizaje, el razonamiento y la toma de decisiones. La IA tiene múltiples aplicaciones en el campo de la medicina, desde el diagnóstico y tratamiento de enfermedades hasta

la investigación y desarrollo de nuevos fármacos y terapias. En esta presentación se dará una visión general de los conceptos básicos de la IA, su historia y evolución, sus principales técnicas y métodos, y sus ventajas y desafíos. También se mostrarán algunos ejemplos concretos de cómo la IA se está utilizando en la medicina actual y cómo puede contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de la atención sanitaria.



Figura 6. Lic. Pedro Simón Romero Cánovas.

ELECCIÓN DE TRES INDIVIDUOS DE NÚMERO PARA OCUPAR LOS SILLONES V, VIII Y XII

JUEVES 26 DE OCTUBRE DE 2023

Se convocan a tres Sesiones Extraordinarias el 26 de octubre de 2023, para elegir a los nuevos Individuos de Número que ocuparan los Sillones V, VIII y XII. La votación se realizó en modalidad mixta presencial y virtual por la plataforma Zoom.

Se procede a nombrar a la Comisión Electoral en la persona de los Académicos Drs. Oscar Beaujon-Rubín y Felipe Martín Piñate, presentes en el Salón de Sesiones.

Primera convocatoria. Elección de Individuo de Número para ocupar el Sillón V, vacante por el fallecimiento del Académico Dr. Miguel González Guerra

Los candidatos a la elección son, el Dr. José Luis Cevallos González, Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 4 y el Dr. José Manuel De Abreu Do Monte. Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 43.

Se indica que pueden ejercer el voto: a) los conectados por Zoom por medio de la Planilla de votación electrónica en pantalla de sus monitores y b) los presentes en sala, por medio de las papeletas que el Dr. Felipe Martín Piñate entrega y son recolectadas. Se habilitan 18 electores totales.

Se procedió al conteo de los votos y el resultado fue el siguiente:

Dr. José Manuel De Abreu Do Monte: 10 votos

Dr. José Luis Cevallos González: 8 votos

El Dr. Oscar Beaujón y el Dr. Felipe Martín Piñate, miembros de la Comisión Electoral, le anuncian a la Presidenta el resultado de la elección de “Individuo de Número para ocupar el Sillón V” resultando electo por mayoría de votos el Dr. José Manuel De Abreu Do Monte (Figura 7).



Figura 7. Dr. José Manuel De Abreu Do Monte.

Segunda convocatoria. Elección del Individuo de Número Sillón VIII vacante por el fallecimiento del Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

El único Candidato es el Dr. Eduardo Morales Briceño, Miembro Correspondiente Nacional Puesto Número 33. Están habilitados 20 Individuos de Número para la votación.

Se indica que pueden ejercer el voto: a) los conectados por Zoom por medio de la planilla de votación electrónica en pantalla de sus monitores y b) los presentes en sala, por medio de las papeletas entregadas por el Dr. Felipe Martín Piñate. Una vez cumplida la votación se procedió al conteo de los votos y el resultado fue el siguiente:

Dr. Eduardo Morales Briceño: 20 Votos, Electo por unanimidad

Los Drs. Oscar Beaujón, y Felipe Martín Piñate, miembros de la Comisión Electoral, le anuncian a la presidencia el resultado de la elección para “Individuo de Número del Sillón VIII”, siendo electo por UNANIMIDAD el Dr. Eduardo Morales Briceño (Figura 8).



Figura 8. Dr. Eduardo Morales Briceño.

Tercera convocatoria. Elección del Individuo de Número que ocupara el Sillón XII, vacante por el fallecimiento del Dr. Alfredo Díaz Bruzual

Los Candidatos son la Dra. Rocca Enriqueta Sileo Giuseffi, Miembro Correspondiente Nacional Puesto Número 38 y el Dr. Oswaldo Guerra Sagarzazu, Miembro Correspondiente Nacional Puesto Número 9.

Se indica que pueden ejercer el voto los conectados por Zoom y los presentes en sala, recibiendo las papeletas del Dr. Felipe Martín Piñate.

Se procedió al conteo de los votos y el resultado fue el siguiente:

Dra. Rocca Enriqueta Sileo Giuseffi, 17 votos.

Dr. Oswaldo Guerra Sagarzazu, 3 votos.

El Dr. Oscar Beaujón, en su condición de Presidente de la Comisión de Electoral anuncia la elección para el Sillón XII como Individuo de Número a la Dra. Rocca Enriqueta Sileo Giuseffi (Figura 9).



Figura 9. Dra. Rocca Enriqueta Sileo Giuseffi.

SESIÓN ORDINARIA DEL JUEVES 26 DE OCTUBRE DE 2023

SIMPOSIO DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE OFTALMOLOGIA: “NUEVAS TENDENCIAS EN GLAUCOMA, CÓRNEA Y CIRUGÍA DE CATARATAS”

COMISIÓN DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS

COORDINADOR: DR. OSCAR BEAUJON RUBIN, INDIVIDUO DE NÚMERO SILLÓN XIV

Conferencia 1: Glaucoma, presión intraocular, laser, Rho quinasa, campo visual.

Ponente: Dr. Oscar Beaujon-Balbi (Figura 10)

Resumen

El glaucoma sigue siendo una enfermedad ocular importante en 2023, afectando a más de 76 millones de personas en todo el mundo. Es conocido como el “ladrón silencioso de la visión” debido a su naturaleza asintomática en las etapas iniciales. El diagnóstico temprano es crucial para prevenir daños irreversibles. Los tratamientos más novedosos para el glaucoma incluyen la terapia con láser, que mejora el drenaje del líquido intraocular, reduciendo la presión en el ojo. Esta opción no invasiva puede reemplazar la cirugía tradicional. Además, nuevos fármacos como los inhibidores de la Rho quinasa están mostrando eficacia para reducir la presión intraocular al relajar los músculos del ojo y mejorar el flujo de líquido. La terapia génica también está siendo investigada. Se buscan enfoques que introduzcan genes específicos en las células del ojo para proteger el nervio óptico y ralentizar la progresión del glaucoma. Aunque esta terapia está en sus primeras etapas, ofrece un gran potencial para el tratamiento futuro. El glaucoma sigue siendo una preocupación de salud relevante en 2023. La detección temprana y el tratamiento adecuado son fundamentales para evitar la pérdida de visión. Los avances en tecnología y medicamentos han brindado esperanza en la lucha contra esta enfermedad. Los tratamientos con láser y los nuevos fármacos ofrecen opciones efectivas y menos invasivas para los pacientes con glaucoma. La investigación en terapia génica también promete mejorar el manejo de la enfermedad en

el futuro. Es esencial crear conciencia sobre el glaucoma y fomentar la detección precoz para mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen.



Figura 10. Dr. Oscar Beaujon-Balbi.

Conferencia 2: Avances en el diagnóstico y tratamiento de la Córnea.

Ponente: Dr. Tomas Ricardo Heredia (Figura 11)

Resumen

En los últimos años, se han producido significativos avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la córnea, lo cual ha mejorado la calidad de vida de numerosos pacientes alrededor del mundo. En cuanto al diagnóstico, las técnicas tradicionales han sido complementadas por tecnologías de vanguardia que permiten una evaluación más precisa de la córnea. Por ejemplo, la tomografía de coherencia óptica (OCT) ha revolucionado la forma en que se visualiza la estructura corneal, proporcionando imágenes de alta resolución y permitiendo una detección temprana de anomalías. Además, las topografías corneales computarizadas permiten un mapeo tridimensional de la superficie corneal, lo que ayuda a identificar irregularidades y

deformaciones que antes podrían haber pasado desapercibidas. En cuanto al tratamiento, se han desarrollado nuevas opciones terapéuticas que han mejorado los resultados y la recuperación de los pacientes. Una de las innovaciones más destacadas es la cirugía refractiva con láser, como la técnica LASIK, que ha demostrado ser eficaz para corregir defectos de refracción, como la miopía, hipermetropía y astigmatismo. Además, el trasplante de córnea ha experimentado mejoras significativas gracias a técnicas como el trasplante endotelial selectivo, que permite reemplazar solo las capas dañadas de la córnea, acelerando la recuperación y mejorando los resultados visuales. La terapia con células madre también ha abierto nuevas posibilidades en el campo del tratamiento corneal. Las células madre provenientes de diferentes fuentes, como la médula ósea o el limbo corneal, han demostrado su capacidad para regenerar tejido corneal dañado, lo que podría evitar la necesidad de trasplantes y mejorar la visión de los pacientes. En conclusión, los avances en el diagnóstico y tratamiento de la córnea han llevado a una mejor comprensión de las enfermedades corneales y a opciones terapéuticas más efectivas. Estas mejoras han permitido una detección temprana de las enfermedades corneales, así como una recuperación más rápida y resultados visuales mejorados para los pacientes. A medida que la investigación y la tecnología continúen avanzando, es probable que se produzcan aún más avances en este campo, brindando esperanza a aquellos que sufren de enfermedades corneales.



Figura 11. Dr. Tomas Ricardo Heredia.

Conferencia 3: Actualización en lentes intraoculares para cirugía de cataratas

Ponente: Dr. Ángel Pineda (Figura 12)

Resumen

En los últimos años, los avances en tecnología médica han revolucionado la cirugía de cataratas, específicamente en lo que respecta a los lentes intraoculares utilizados en el procedimiento. Estos lentes son implantes colocados en el ojo después de la extracción de la catarata, y su objetivo principal es restaurar la visión del paciente. Una de las principales actualizaciones en los lentes intraoculares es la capacidad de corregir no solo la catarata, sino también otros problemas de visión, como la presbicia o la miopía. Anteriormente, después de la cirugía de cataratas, los pacientes debían depender de anteojos o lentes de contacto para corregir estos problemas adicionales. Sin embargo, los nuevos lentes intraoculares multifocales y acomodativos ofrecen la posibilidad de una visión más completa, reduciendo la dependencia de gafas después de la cirugía. Los lentes intraoculares multifocales son capaces de enfocar tanto a distancia como de cerca, permitiendo a los pacientes realizar actividades diarias sin la necesidad de anteojos. Estos lentes utilizan diferentes zonas ópticas para lograr esta visión multifocal. Por otro lado, los lentes acomodativos imitan el funcionamiento natural del cristalino, permitiendo un enfoque flexible a diferentes distancias.

Además, los avances en los materiales utilizados en los lentes intraoculares han mejorado su calidad y durabilidad. Los lentes modernos están hechos de materiales biocompatibles de alta calidad que reducen el riesgo de complicaciones y mejoran la calidad de la visión del paciente. En resumen, la actualización en los lentes intraoculares ha permitido mejorar significativamente los resultados de la cirugía de cataratas. Los pacientes ahora tienen la opción de corregir no solo la catarata, sino también otros problemas de visión, lo que les brinda una visión más completa y reduce su dependencia de gafas o lentes de contacto. Los avances en los materiales también han contribuido a una mayor calidad y durabilidad de los lentes. Estos avances en la tecnología de lentes intraoculares representan

un gran paso adelante en la mejora de la calidad de vida de las personas que sufren de cataratas y otros problemas de visión relacionados.



Figura 12. Dr. Ángel Pineda.

ELECCIÓN DE CUATRO INDIVIDUOS DE NÚMERO PARA OCUPAR LOS SILLONES XXIV, XXXIII, XXXIV Y XXXV.

JUEVES 09 DE NOVIEMBRE DE 2023

Se convocan a cuatro Sesiones Extraordinarias el 09 de noviembre de 2023 para elegir a los nuevos Individuos de Número que ocuparan los Sillones XXIV, XXXIII, XXXIV y XXXV. La votación se realizó en modalidad mixta presencial y virtual por la plataforma Zoom.

Se procede a nombrar a la Comisión Electoral en la persona de los Académicos Drs. Claudio Aoün y Rafael Apitz, presentes en el Salón de Sesiones. Se habilitan a 23 electores entre la sala electrónica y lo presentes en el Salón.

Primera Convocatoria. Elección de un Individuo de Número para ocupar el Sillón XXIV vacante por el fallecimiento del Académico Dr. Francisco Kerdel Vegas

Los candidatos son el Dr. Andrés Soyano López, Miembro Correspondiente Nacional

Puesto N° 47 y el Dr. José Trinidad Nuñez Tróconis, Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 37.

La Comisión Electoral indica que pueden ejercer el voto por dos opciones, los conectados por la plataforma Zoom por medio de la planilla de votación electrónica en pantalla de sus monitores y los presentes en sala, por medio de las papeletas que el Dr. Rafael Apitz-Castro, entrega y recoge. Se procedió al conteo de los votos, sumando los votos expresados por la boleta electrónica y los votos en físico y el resultado fue el siguiente:

Dr. Andrés Soyano López: 19 votos

Dr. José Trinidad Nuñez Tróconis: 3 votos

Nulos: 1 voto

Los Drs. Claudio Aoün y Rafael Apitz, miembros de la Comisión Electoral, le anuncian a la presidencia el resultado de la elección para “Individuo de Número del Sillón XXIV”, informando que resultó electo el Dr. Andrés Soyano López (Figura 13).



Figura 13. Dr. Andrés Soyano López.

Segunda Convocatoria. Elección del Individuo de Número para ocupar el Sillón XXXIII, vacante por el fallecimiento del Dr. Nicolás Bianco Colmenares

Los candidatos son los Drs. Mirian del Valle Marcano Torres, Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 15 y el Dr. Nelson Urdaneta Lafeé, Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 31.

La Comisión Electoral indica que pueden ejercer el voto por dos opciones, los conectados por la plataforma Zoom por medio de la planilla de votación electrónica en pantalla de sus monitores y los presentes en sala, por medio de las papeletas que el Dr. Rafael Apitz-Castro, entrega y recoge. Se procedió al conteo de los votos, sumando los votos expresados por la boleta electrónica y los votos en físico y el resultado fue el siguiente:

Dra. Mirian Del Valle Marcano Torres: 17 votos

Dr. Nelson Urdaneta: 5 votos

Nulos: 1 voto

Los Drs. Claudio Aoün y Rafael Apitz, miembros de la Comisión Electoral, le anuncian a la presidencia el resultado de la elección para “Individuo de Número del Sillón XXXIII”, informando que resultó electa la Dra. Mirian del Valle Marcano Torres (Figura 14).



Figura 14. Dra. Mirian del Valle Marcano Torres.

Tercera Convocatoria. Elección del Individuo de Número para ocupar el Sillón XXXIV, por fallecimiento del Dr. Otto Lima Gómez

Los Candidatos son el Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales, Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 13 y el Dr. José Efraín Rodríguez Casas, Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 29.

La Comisión Electoral indica que pueden ejercer el voto por dos opciones, los conectados por la plataforma Zoom por medio de la planilla de votación electrónica en pantalla de sus monitores y los presentes en sala, por medio de las papeletas que el Dr. Rafael Apitz-Castro, entrega y recoge. Se procedió al conteo de los votos, sumando los votos expresados por la boleta electrónica y los votos en físico y el resultado fue el siguiente:

Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales: 12 votos

Dr. José Efraín Rodríguez Casas: 10 votos

Nulo: 1 voto

Los Drs. Claudio Aoñin y Rafael Apitz, miembros de la Comisión Electoral, le anuncian a la presidencia el resultado de la elección para “Individuo de Número del Sillón XXXIV”, informando que resultó electo el Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales (Figura 15)..



Figura 15. Dr. Sergio Aquiles Osorio Morales.

Cuarta Convocatoria. Elección de un Individuo de Número que ocupará el Sillón XXXV, vacante por el fallecimiento del Dr. Italo Marsiglia.

Los Candidatos son el Dr. Franco José Calderaro Di Ruggiero, Miembro Correspondiente Nacional Puesto N° 41 y el Dr. Israel Nicasio Montes de Oca Daggert, Miembro Correspondiente Nacional, Puesto N° 5.

La Comisión Electoral indica que pueden ejercer el voto por dos opciones, los conectados por la plataforma Zoom por medio de la planilla de votación electrónica en pantalla de sus monitores y los presentes en sala, por medio de las papeletas que el Dr. Rafael Apitz-Castro, entrega y recoge. Se procedió al conteo de los votos, sumando los votos expresados por la boleta electrónica y los votos en físico y el resultado fue el siguiente:

Dr. Israel Montes de Oca: 11 votos

Dr. Franco José Calderaro Di Ruggiero: 10 votos

Nulos: 2 votos

Los Drs. Claudio Aoñin y Rafael Apitz, miembros de la Comisión Electoral, le anuncian a la presidencia el resultado de la elección para “Individuo de Número del Sillón XXXV, informando que resultó electo el Académico Dr. Israel Montes de Oca Daggert (Figura 16).



Figura 16. Dr. Israel Montes de Oca Daggert.

**SESIÓN ORDINARIA DEL JUEVES 9 DE
NOVIEMBRE DE 2023**

**COMISIÓN DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES
MÉDICAS**

SIMPOSIO SOBRE DEMENCIA PARTE I

**RESÚMENES DE LOS TRABAJOS
PRESENTADOS**

Conferencia 1: Demencias. Epidemiología y factores de riesgo

Ponente: Dr. Aquiles Rafael Salas Jiménez (Figura 17)

Resumen

Las demencias representan las enfermedades neurodegenerativas de mayor relevancia, aunque existen diversas causas asociadas a su origen, es la enfermedad de Alzheimer (EA) la de mayor prevalencia representando el 65 % a 70 % de los casos. El peso de la enfermedad de Alzheimer en los individuos y en la sociedad unido al incremento en la longevidad de los seres humanos, han resultado en el incremento del interés por el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades neurodegenerativas. Con el desarrollo durante las últimas 3 décadas de biomarcadores específicos que identifica la patología molecular de la EA, está claro que la demencia Alzheimer es una patología crónica que se desarrolla en forma silenciosa por al menos 10 años previos a la aparición de los síntomas. Una consecuencia importante del desarrollo de estos biomarcadores es que la EA, habiendo sido reconocida por más de un siglo por sus manifestaciones clínicas, ahora es codificada por biomarcadores anormales del proceso patológico de EA. Se ofrecen herramientas para el diagnóstico en estadios más tempranos de la enfermedad y más precisión para diferenciar de otras demencias.

En el año 2020 habían más de 55 millones de personas viviendo con demencia en el mundo, para el año 2030 se estiman 78 millones y 139 millones en el año 2050. El 60 % de estas personas viven en países de bajos y medianos ingresos y para el año 2050 se elevará al 71 %. Estudios de población realizados en 8 países, Brasil, Chile,

Cuba, Perú y Venezuela, muestran prevalencia de 7,1 % que se duplica cada 5 años en mayores de 65 años. La incidencia de demencia fue 13,8 por mil personas - año, la enfermedad de Alzheimer fue 7,7. En revisión sistemática de 17 países en Latino América, la prevalencia de todas las causas de demencia fue 16,66 % y se observó mayor prevalencia en mujeres 8,97 % y en residentes rurales 8,68 %. Las personas sin educación formal tuvieron el doble de frecuencia 21,3 % comparados con aquellos con al menos 1 año de educación. La mortalidad por demencia se incrementó 148 % entre 1990 y 2016. En 2016 las demencias fueron la quinta causa de muerte en todo el mundo, responsable de 2,6 millones de muertes. Cada año se identifican 10 millones de nuevos casos, 3,2 segundos un caso nuevo. La incidencia anual de demencia en USA genera una cifra de incremento significativo después de la séptima década de 0,4 % entre 65 a 74 años cambia a 7,6 % en mayores de 75 años; con el incremento de la población mayor de 65 años, se estima que el número total se duplica en 30 años. Sin embargo, tanto en EE.UU como en países desarrollados de Europa Occidental se han reportado evidencias de la disminución de la frecuencia de incidencia y prevalencia en las últimas dos décadas, relacionado a una disminución de riesgos asociados a salud como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y el incremento en logros educacionales. En cuanto a factores de riesgo no modificables, la edad es el más fuerte riesgo para EA; otro factor es genético, el 80 % de las variantes de casos están atribuidos a factor genético siendo el alelo E4 de APOE el más fuerte. Un alelo E4 genera 2 a 3 veces mayor riesgo que los no portadores y homocigotos E4 representa un riesgo 10 veces mayor que homocigotos E3/E3. Las mujeres tienen el doble de riesgo de padecer EA, no se ha aclarado la razón más allá que tienen una mayor expectativa de vida comparado a hombres. En cuanto a los factores de riesgo modificables, en un metaanálisis realizado en 2020 de 400 estudios publicados a nivel mundial, las evidencias de factores protectores fueron la longitud mayor de la educación en la infancia, el mayor Índice de Masa Corporal (IMC) en adultos mayores, y mayor participación activa en actividades cognitivas. Los factores negativos identificados fueron diabetes, hipotensión ortostática, hipertensión en edad mediana, trauma craneano, estrés, depresión,

obesidad en edad mediana y cirugía coronaria, adicionalmente, la carencia del ejercicio en la edad mediana y en mayores se han identificado. La hiperhomocisteinemia puede incrementar el riesgo de demencia y el tratamiento con vitamina B6, B12 y ácido fólico lo disminuye. En las últimas dos décadas han propuesto etiología infecciosa para la demencia. Se han publicado en Asia y Europa estudios de población que sugieren que infecciones con herpes tipo 1 y 2 o varicela zoster aumentan el riesgo de demencia en edad avanzada.



Figura 17. Dr. Aquiles Rafael Salas Jiménez.

Conferencia 2: Enfermedad de Alzheimer. Luego de más de 100 años ¿Qué marcadores diagnósticos y perspectivas terapéuticas tenemos?

Ponente: Dr. Ciro Gaona Yáñez (Figura 18)

Resumen

Existe urgente necesidad para el diagnóstico precoz y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer. Al clásico criterio diagnóstico definitivo en autopsia por la cuantificación histológica de 2 lesiones históricas, las placas de



Figura 18. Dr. Ciro Gaona Yáñez.

Beta-Amiloide (β -A) y los ovillos neurofibrilares intracelulares con presencia de la proteína tau (t), se le suma la evaluación de biomarcadores desde el trastorno cognitivo leve (TCL) hasta el estudio de personas con factores de riesgo en fase pre-clínica/pre-sintomática. Biomarcadores: a) En fluidos biológicos: Ha sido exitoso en líquido cefalorraquídeo debido a su contacto directo con el espacio extracelular cerebral. Destacando la presencia de isoformas del β -A (β -A 1-42, β -A 1-40 y su relación), la tau total (T-tau) y la cadena ligera de neurofilamentos (NfL) reflejando degeneración neuronal, y de tau hiperfosforilada y sus variantes (P-tau) en relación con la formación de ovillos neurofibrilares. Otros marcadores se asocian con la neuroinflamación, estrés oxidativo, apoptosis, neuroprotección, etc. Se ha logrado, de manera mínimamente invasiva, la medición de estos biomarcadores en plasma; b) Neuroimagen: La Tomografía de Emisión de Positrones (PET) detecta la carga de β -A y la visualización de tau neurofibrilar mostrando extraordinaria correlación entre las imágenes pre-mortem y el estudio histológico en autopsias. Los inhibidores de colinesterasa (Iche) intentan mejorar el déficit colinérgico y la Memantina, disminuye la excitotoxicidad del glutamato. Estos fármacos no alteran la fisiopatología ni curso de la enfermedad, podrían enlentecer el déficit cognitivo, mejorar síntomas cognitivos y no

cognitivos, aunque este resultado no es universal. La fecunda investigación actual muestra que más del 80 % de los agentes están destinados a modificar el proceso de la enfermedad (entre ellos, los anticuerpos monoclonales anti-amiloide), casi un 10 % intentarían estimular la cognición y el resto van dirigidos a síntomas neuropsiquiátricos.

El hallazgo de biomarcadores confiables permite un diagnóstico temprano y una intervención terapéutica oportuna.

**SESIÓN ORDINARIA DEL JUEVES 16 DE
NOVIEMBRE DE 2023**

**COMISIÓN DE MEDICINA Y ESPECIALIDADES
MÉDICAS**

SIMPOSIO SOBRE DEMENCIA PARTE II

**RESÚMENES DE LOS TRABAJOS
PRESENTADOS**

Conferencia: Demencias. Momentos clínicos y registros vivenciales

Ponente: Dr. Carlos Rojas Malpica (Figura 19)

Resumen

El abordaje médico del problema de las demencias exige una alta capacidad de comprensión del enfermo y sus circunstancias. Una lista de chequeos puede ayudar a sistematizar el diagnóstico y decidir el tratamiento, pero no puede sustituir la entrevista a profundidad de la mejor práctica clínica. El encuentro que propone la fenomenología y la analítica existencial exige penetración empática, estudio del mundo vivencial y el curso biográfico del paciente, para lograr aprehender la continuidad de sentido de cada momento clínico. Es decir, se trata de un encuentro existencial entre el médico y su paciente, de profundidad y significación antropológica. Cada momento de la evolución clínica presenta peculiaridades

ontológicas de alta importancia. Comenzando con la entrevista inicial, donde se revela el diagnóstico, dependiendo del estado evolutivo de la enfermedad, ya se presentan vivencias y tensiones de alta relevancia, como la aceptación y/o rechazo al diagnóstico, el riesgo suicida y los límites de discapacidad que el enfermo está dispuesto a sobrellevar. A medida que la enfermedad avanza y se empobrece la actividad cognitiva y el control psicomotor, o se presentan crisis conductuales, se va haciendo más difícil y agotador para la familia el manejo del paciente. La decisión de internar o seguir con el cuidado en el hogar no está exenta de tensiones y conflictos. Se llega gradualmente a los momentos finales donde se debe decidir la suspensión del tratamiento, que ya resulta ineficaz, y conformarse con cuidados paliativos, mantenerlo tranquilo y que logre dormir. Por último, se plantea el dilema de la eutanasia/distanasia que debe ser considerado por los familiares y el médico tratante, en un consenso nada fácil de lograr. Es imposible hacer buena atención a la salud ignorando el mundo vivencial del paciente y su familia. La fenomenología y la analítica existencial ofrecen una posibilidad para aproximarse al problema antropológico de las demencias que va más allá el mero registro sintomatológico.



Figura 19. Dr. Carlos Rojas Malpica.