

**ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**MEMORIA 2014**



ACADEMIA  
CIENCIAS  
MÉDICAS

## ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS, CÓRDOBA MEMORIA ANUAL 2014

### Sres. Académicos:

Al finalizar la gestión de esta Comisión Directiva, quiero agradecer a todos los miembros y en especial a los Dres. Luis Alday y Eduardo Moreno. Muchísimas gracias a la Secretaria Srta. Lorena Moreno por todo el apoyo prestado.

El ciclo de conferencias programado se llevó a cabo sin interrupciones y se contó con excelentes oradores nacionales y extranjeros. Se efectuó una reunión conjunta con el Consejo Médico. Se hicieron tratativas para una reunión del mismo tipo con la Academia de Derecho y Ciencias Sociales que se programaron para el año en curso. Se insistió en mejorar la asistencia de los académicos y en las últimas reuniones superaron 20 presencias algo que no ocurría desde hace tiempo. Se instrumentó la participación de un comentador para abrir la discusión del tema tratado facilitando su desarrollo. Se incorporaron valiosos académicos a sitaliales vacantes y ante el fallecimiento del asesor jurídico Académico Olsen Ghirardi se nombró al Dr. Armando Andruet para el cargo. El Académico Emérito Carlos Rezzónico, cuyas palabras de asunción se transcriben al pie (\*), sucedió en la Presidencia de Honor al Académico Emérito Remo Bergoglio. Se efectuó un convenio con la Fundación Galena para que en forma gratuita publiquen nuestras actividades y desde la presidencia se les alcanzo a los dos comunicadores periodísticos radiales más relevantes las actividades a desarrollar para que sean difundidas. Se subió a la página web de la Academia un modelo de CV para uniformar y facilitar la tarea de los tribunales. Se redactó un documento sobre Las

Tendencias Actuales en la Educación Médica con intensa participación de una comisión designada a tal efecto que fue aceptado por los miembros de la Academia y con unas pocas enmiendas sugeridas se dará a publicidad próximamente.

Pese a no haber contado con el subsidio aprobado debidamente por el gobierno provincial, la incansable tarea del tesorero Académico Eduardo Moreno, regularizando el cobro de las cuotas nos permitió cumplir con las obligaciones económicas del periodo. Finalmente destacamos que Académicos Miembros de Comisión Directiva fueron honrados con distintos nombramientos: en la Academia de Radiología de Francia el Dr. Carlos Oulton; designación de Maestro de la Cirugía por Sociedades y Academias del país el Dr. Norberto Allende y Miembro del CC, Orador y Coordinador de Mesa Redonda del Congreso Mundial de Cardiología en Melbourne, Australia y Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina el Dr. Luis Alday.

Por último quisiera pedir un minuto de silencio por el fallecimiento del Académico Alfredo Martínez Marull que ha sido presidente de la Academia por los períodos 2001-2003.

(\* )Discurso Dr. Carlos Rezzónico.

Sr. Presidente Sres Académicos. Agradezco esta honrosa designación, la cual me involucra profundamente y, a la vez, trasciende en mis íntimas convicciones. Fui designado miembro de número en esta Institución a la que pertenezco desde abril de 1981, como está inscripto en la medalla con el logo de la Academia. Debo mencionar previamente, a los ilustres académicos que fueron designados anteriormente como Presidentes Honorarios: el Ac. Dr. Alberto Marsal, el Ac. Dr. Ranwell Caputto y el Ac. Dr. Remo Bergoglio. También rindo homenaje al Ac. Dr. Alfredo Martínez Marull, recientemente fallecido, ex Presidente y académico de número, que se distinguió por su empeño y contribución a nuestra Institución. Guardo un cálido y respetuoso recuerdo de dos de mis admirados maestros. El académico fundador y primer presidente honorario el Dr. Alberto Marsal y el académico Dr. Ángel S. Segura mi mentor y consejero en Clínica Pediátrica. El compromiso asumido entonces he tratado de observarlo en la medida de mis fuerzas y procurando ser fiel a la misión de una academia de Medicina. La misión de las Academias de Ciencias Médicas guarda una estrecha relación con la naturaleza y esencia de la Medicina que se centra en el servicio a todo el hombre en su integridad física, psíquica y espiritual. La Medicina de todos los tiempos ha tratado de ser observante de sus leyes fundamentales aun cuando en función de las culturas, éstas han tenido expresiones diferentes. Existe un código que se ha elaborado en consideración a la dignidad de la persona humana, como ser con un destino superior. Sin embargo, sobre todo en la época contemporánea, la conjunción de factores que hacen al desarrollo y las concepciones económico-sociales, ha gravitado de tal forma que han afectado la jerarquía de valores fundamentales en el ejercicio de la Medicina. Nuestro ámbito debe ser un lugar de reflexión

para lograr que, mediante un diálogo respetuoso con los representantes de la sociedad actual, se logre restablecer un justo equilibrio que permita el arte y ciencia de curar en las condiciones intrínsecas que jerarquizan el acto médico. El gran principio que debe aunar los esfuerzos para mantener esta única Medicina de todos los tiempos encarnada en Hipócrates, Galeno, Maimónides, Averroes, Pasteur, Koch, Osler, Marañón, Lejeune y tantos otros, es estar al servicio de la persona humana, acompañándola y acogiéndola en su dolor, en sus sufrimientos, especialmente a los que son más vulnerables. Acompañar, aliviar al sufriente cuando no se puede curar, constituye una postura que asegura tal Medicina humana. La sociedad de hoy debe comprender que así se dignificará nuestra misión y será garantía de un bienestar que incluye a todas las personas. Córdoba se enorgullece por haber contado con insignes maestros como Ramón Brandán, Antonio Navarro, Ernesto Romagosa, Jorge Orgaz, Juan Martín Allende, Ranwell Caputto, Félix Ramaciotti, José María Valdés, Gumersindo Sayago y tantos otros que fueron custodios de una Medicina de alto nivel y contenido humano, de esa Medicina de la persona. Ac. Dr. Carlos Alberto Rezzónico. Córdoba, 16 de octubre de 2014.

## **ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA**

Tuvo lugar el día 24 de Julio del año 2014. Se designó a los Asambleístas Acads. Eduardo Moreyra y Miguel Ángel Dahbar para la firma del acta y como revisor de Cuentas para el próximo Período al Acad. Carlos E. Argaraña. Se aprobó la presentación de la Memoria Anual correspondiente al año 2013, así como también el informe de Tesorería.

## **REUNIONES DE COMISIÓN DIRECTIVA**

- Se llamó a concurso para el Premio Academia de Ciencias Médicas a la Investigación Básica 2014 que otorga bianualmente la ACM. Se presentaron 2 trabajos para optar al mismo. Los miembros del Jurado fueron los Acads. Mirta B. Miras, Eduardo Moreyra y Alberto Daín. Si bien los dos trabajos calificaron para optar al premio, este jurado analizando la pertinencia, originalidad e impacto en la ciencias medicas aconsejó otorgar el premio al trabajo titulado “La señal a través del receptor A de IL-17 potencia la inmunidad frente a Trypanosoma cruzi al modular la sobrevida, diferenciación y agotamiento de los linfocitos T CD8+”, de la Bioq. Jimena Tosello Boari, Lic. Cintia Araujo Furlán, Dra. Carolina Montes, Dra. Adriana Gruppi y Dra. Eva Acosta Rodríguez del Centro de Investigaciones en Bioquímica Clínica e Inmunología, CIBICI CONICET, Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba. .
- En el transcurso del año hubo las siguientes Incorporaciones como Miembro Correspondiente Extranjeros; del Prof. Dr. John Barker, nativo

de EE.UU. y actualmente en Alemania y del Prof. Dr. Félix de la Iglesia argentino nativo con residencia en EE. UU.

- Como Miembros Correspondientes Nacionales de Incorporaron los Dres. Eduardo Zancolli y Mariano Giménez de Buenos Aires y José Rotella de Tucumán.
- Se llamo a concurso para ocupar los sitios de Nefrología, Bioquímica Clínica, Medicina Vascular, Neurocirugía y Biología Molecular.
- Se gestionó ante el Gobierno de la Provincia de Córdoba (Jefatura de Gabinete) un subsidio por la suma de \$50.000 que fue otorgado pero que a la fecha no se ha hecho efectivo.

### **SESIONES CIENTÍFICAS-SIMPOSIOS**

El programa de actividades comenzó el día **13 de Marzo con la conferencia titulada** “Aguas del Suquía: modelado de la dinámica de sus variables en la Ciudad de Córdoba” a cargo del Dr. Jorge Pavan. El mismo fue presentado por la Académica Maria Esther Cobe. *Ver resumen de la conferencia en Anexo I.*

El día **27 de Marzo** se realizó la conferencia de Incorporación como Miembro titular del sitio de Endocrinología de la Dra. Beatriz Miras a través de su conferencia titulada "Prevalencia y Etiología del Hipotiroidismo Congénito en Córdoba. Programa Provincial de Pesquisa Neonatal de Enfermedades Endocrino-Metabólicas". La misma fue presentada por el Académico Luis Alday. *Ver resumen de la conferencia en Anexo I.*

El día **10 de Abril** se realizó la conferencia de Incorporación como Miembro Correspondiente Nacional del Dr. Eduardo Zancolli mediante el dictado de una conferencia titulada "Aportes a la patología del lado cubital de la muñeca". El mismo fue presentado por el Académico Carlos Oulton.

El día **24 de Abril** se presento el trabajo Ganador del Premio a la Investigación Clínica 2013 denominada "Epidemiología de las micosis cutáneas y aplicación de técnicas de PCR fingerprinting para la identificación y epidemiología molecular de hongos dermatofitos" a cargo de la Magister María Florencia Spesso, Dra. Carmen Tania Nuncira, Dra. Diana Teresa Masih, Dr. Moisés David Dib, Dra. Laura Silvina Chiapello. *Ver resumen de la conferencia en Anexo I.*

El día **08 de Mayo** se llevo a cabo Conferencia titulada “Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Parkinson, Pasado, Presente y Futuro” cargo del Dr. Enrique

José Herrera. La misma fue presentada por el Académico Bartolomé Allende. *Ver resumen de la conferencia en Anexo I.*

El día **22 de Mayo** se realizó la Panel Tuberculosis 2014: “Nuevos Problemas de una Vieja Enfermedad”, que fue Coordinada por el Académico Alberto L. Dain. Los relatores fueron: Prof. Dr. Alberto Dain- Tuberculosis: Visión renovada de una clásica enfermedad; Prof. Sergio Arselan- El contagio: Riesgos y prevención y Prof. Dr. Elias Chalub- *Una asociación peligrosa: TBC + VIH*

El día **12 de Junio** se realizó una conferencia a cargo del Profesor Dr. Gustavo Foa Torres titulada “Imágenes en demencia. Repercusión social en el siglo XXI.”. La misma fue presentada por el Académico Carlos Oulton.

El día **26 de Junio** se realizó una conferencia a cargo de la Dra. Laura Fozzatti titulada “Rol del Co-Represor NCOR1 en Carcinogénesis Tiroidea”. La misma fue presentada por el Académico Carlos Argaraña.

El día **24 de Julio** se realizó una conferencia de Incorporación como miembro correspondiente Extranjero titulada “Regeneración de manos y rostros: últimos avances” a cargo del Dr. John Barker. La misma fue presentada por el Académico Norberto Allende.

El día **07 de Agosto** se llevó una conferencia de titulada “La era genómica. Su impacto en el diagnóstico y tratamiento del cáncer” a cargo de la Dra. Norma Rossi. La misma fue presentado por el Académico Luis Alday. *Ver resumen de la conferencia en Anexo I.*

El día **21 de Agosto** se llevo a cabo la Conferencia titulada “El cáncer bucal en nuestro medio” a cargo del Dra. Silvia López de Blanc. La presentación estuvo a cargo del Académico Ricardo Parodi. *Ver resumen de la conferencia en Anexo I.*

El día **28 de Agosto** se llevo a cabo el Primer Panel Conjunta entre la Academia de Ciencias Médicas y el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba Denominado “Enfermedad por el VIH 2014: Una Realidad Conflictiva” Coordinada por el Acad. Carlos Rezzonico.

Los relatores fueron: la Dra. Liliana Asís, la Dra Liliana Bertoni, el Prof. Dr. Claudio Strassorier, el Prof. Dr Alberto Daín y el Dr. Juan Pablo Caeiro.

El día **04 de Septiembre** se llevo a cabo la Conferencia titulada " Experiencia de trasplante renal en Hospitales Públicos", a cargo del Dr. Pablo Novoa. La presentación estuvo a cargo de la Académico Adolfo Uribe Echevarria.

El día **18 de Septiembre** se llevo a cabo la Conferencia Incorporación como miembro titular en el Sital de Ginecología y Obstetricia del Prof. Dr. Héctor Ferreyra, titulada "Historia y cambio de paradigma en la Cirugía del Cáncer de cuello uterino". La presentación estuvo a cargo del Académico Luis Alday. *Ver resumen de la conferencia en Anexo I.*

El día **25 de Septiembre** se llevo a cabo la Conferencia titulada "La Evolución de la Especie Humana", a cargo del Dr. Prof. José Rotella. La presentación estuvo a cargo del Académico Bartolome Allende.

El día **16 de Octubre** se llevo a cabo la conferencia Incorporación como miembro titular del sital de Medicina Vascular del Dr. Alberto Achával Giraud tiutlada "Breve Historia de la Angiología y de la Medicina Vascular". El conferencista fue presentado por el Acad. Luis Alday. *Ver resumen de la conferencia en Anexo I.*

El día **23 de Octubre** se llevó cabo la Conferencia de Incorporación como Miembro Correspondiente Extranjero titulada "Técnicas de Microscopía en el Estudio de Enfermedades Hepáticas", a cargo del Prof. Dr. Felix de la Iglesia. El conferencista fue presentado por el Acad. Luis Alday.

El día **27 de Noviembre** se dicto la Conferencia Marsal. Como es tradición en la ACM la última conferencia del año es en homenaje al Dr. Alberto Marsal, Miembro fundador de la misma y artífice de su creación. Para la conferencia que se dicta en ese día se invita a docentes-investigadores de amplia trayectoria en Ciencias de la Salud. Este año fue invitado para dictar la Conferencia Marsal el Prof. Dr. Mariano Giménez quien dictó la conferencia "¿Es posible incentivar a los jóvenes?", habiendo sido presentado por el Académico Octavio Gil.

### **CENA DE FIN DE AÑO**

Se efectuó el día 27 de Noviembre en Hotel Windsor de nuestra ciudad, luego de la conferencia "Alberto Marsal". A la misma asistió un número representativo de Académicos y familiares de los mismos.

Fue un acto de camaradería que transcurrió en un clima de cordialidad y amistad que estimamos contribuyó a estrechar vínculos entre los miembros. La Presidencia, al cerrar la reunión, brindo por el porvenir personal de los presentes y de nuestra Institución.

### **AGRADECIMIENTOS**

Al Círculo Médico de Córdoba, por la posibilidad que nos brindó de contar con un espacio dentro de sus instalaciones para la Secretaría de la ACM y para las reuniones de la Comisión Directiva.

A la Academia Nacional de Ciencias de Córdoba por habernos facilitado el salón de conferencias de la institución, en la que se han dictado la mayoría de las conferencias del año 2014.



## ANEXO I

*“AGUAS DEL SUQUÍA: MODELADO DE LA DINÁMICA DE SUS  
VARIABLES EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA”*

***Dr. Jorge Pavan***

Los ecosistemas sufren un deterioro asociado al incremento poblacional y a las actividades antrópicas. Las matrices de aguas superficiales son una fuente de exposición a agentes microbianos cuando las poblaciones urbanas se asientan en sus riveras. Los valores regulados en términos de indicadores de contaminación fecal y de calidad microbiológica del agua no indican necesariamente la ausencia o presencia de patógenos. El objetivo de este trabajo fue conocer y caracterizar las variables físico-químicas y microbiológicas en diferentes puntos de monitoreo del río Suquía cuando atraviesa la Ciudad de Córdoba. Es importante señalar la presencia de genoma de rotavirus y norovirus en aguas con parámetros de calidad físico-química y bacteriológica dentro de los límites admisibles. El modelado de la dinámica de las variables en el Río Suquía, provee de herramientas para la interpretación y análisis de esta matriz acuosa.

*"PREVALENCIA Y ETIOLOGÍA DEL HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO EN  
CÓRDOBA. PROGRAMA PROVINCIAL DE PESQUISA NEONATAL DE  
ENFERMEDADES ENDOCRINO-METABÓLICAS."*

***Dra. Beatriz Miras***

La implementación de programas de pesquisa neonatal de enfermedades congénitas Endocrino-metabólicas ha permitido la detección temprana de Recién Nacidos afectados. La instauración de tratamiento y asesoramiento genético apropiados, es consecuente con la prevención de los efectos deletéreos que las mismas determinan sobre diferentes órganos y sistemas, especialmente en el SNC.

El Hipotiroidismo Congénito (HC) es un desorden resultante de una disminución de la actividad biológica de las hormonas tiroideas a nivel tisular, ya

sea por producción deficiente o por resistencia a su acción en los tejidos periféricos.

Es la endocrinopatía más frecuente en el período neonatal y la causa más común de retraso mental prevenible en la infancia con una incidencia de 1:2000-1:3000 recién nacidos vivos.

Las hormonas tiroideas tienen un papel preponderante en el desarrollo del SNC. El proceso de mielinización se inicia en la etapa prenatal y continúa en la vida postnatal hasta los 24 a 36 meses de vida, por lo que alteraciones producidas en este período conducen a alteraciones en la ontogénesis cerebral. El desarrollo de axones con escasa mielinización, derivado de esta condición, modifica el número de arborizaciones dendríticas y de interacciones sinápticas y por consiguiente deteriora la actividad neuronal. La edad de diagnóstico e instauración del tratamiento en el período neonatal temprano son de gran importancia para asegurar un desarrollo neurológico óptimo.

El diagnóstico etiológico del HC se vio fortalecido a partir de la utilización sistemática de métodos complementarios normatizados y validados tales como: determinaciones bioquímicas de tirotrófina hipofisaria (TSH) como indicador de la deficiencia de yodo, Tiroglobulina sérica (Tg) y anticuerpos contra el receptor de TSH (TRAbs) en la madre y el recién nacido. Otros estudios de diagnóstico por imágenes tales como la radiografía de rodilla para determinar la presencia de núcleos de osificación y la obtención de ecografía y centellografía tiroidea contribuyen con este objetivo.

Los permanentes avances en biología molecular a partir de la clonación de nuevos genes y la generación de animales con deficiencia de los mismos (genes knock-out) ampliaron el espectro de conocimientos relacionados con los diferentes mecanismos etiopatogénicos.

En la provincia de Córdoba la pesquisa neonatal se inicia en 1992 en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, el cual es designado como Centro de Detección y Procesamiento de las muestras, en diciembre de 1996, desarrollando su actividad en colaboración con el Centro de Estudio de Metabolopatías Congénitas (CEMECO). El programa contempla la detección, confirmación y realización de estudios complementarios, tendientes a determinar la etiología de la enfermedad, suministro de medicación a los RN afectados y control evolutivo de los mismos.

De acuerdo con la localización del trastorno causal el HC de carácter permanente se puede clasificar en tres grupos Hipotiroidismo primario o tiroideo; Hipotiroidismo Hipofisario/Hipotalámico o Central y HC Periférico.

Las causas primarias de HC incluyen defectos en la organogénesis tiroidea (75-85%) y errores congénitos en los pasos moleculares requeridos para la biosíntesis de hormonas tiroideas, usualmente denominadas dishormonogénesis tiroideas (15%).

El Hipotiroidismo Transitorio representa una hipofunción tiroidea que persiste durante un período variable de tiempo con posterior recuperación y obedece a un número variable de causas.

La ocurrencia de estas entidades es frecuentemente de carácter esporádico pero una causa genética ha sido demostrada en aproximadamente en el 5% de los casos reportados. El mayor conocimiento sobre las causas de las disgenesias tiroideas ha surgido en los últimos años como consecuencia de la identificación y clonación de genes que codifican para los factores de transcripción tiroideos.

En las dishormonogénesis tiroideas la glándula está localizada en su posición normal, usualmente caracterizada por la presencia de bocio. Los mecanismos moleculares de la mayoría de las diferentes formas de dishormonogénesis han sido identificados, los defectos se transmiten en forma autosómica recesiva. Alteraciones en cualquiera de los pasos que conducen el transporte, la síntesis y acción de las hormonas tiroideas determinan niveles circulantes reducidos de las mismas y resultan en grados variables de HC.

El diagnóstico del HC comprende la confirmación de los datos obtenidos por pesquisa neonatal para clarificar la etiología del proceso. Esto incluye, determinaciones hormonales séricas y exámenes por imágenes, ultrasonográficos, radioisotópicos y radiológicos. Es de gran utilidad establecer la posible etiología al momento del diagnóstico pero su concreción es factible cuando se realiza en unidades funcionales o centros que cuenten con la capacidad profesional y de infraestructura necesarias, a los fines de no retrasar el inicio del tratamiento.

El programa de pesquisa del Hospital de Niños de Córdoba, cuenta con valores hormonales tiroideos efectuados en suero de lactantes saludables entre el día 4 y 365 días de vida. Estos valores demuestran su elevación en los primeros días de vida y descenso próximo a los niveles normales observados en la niñez, entre la 2da y 4ta semana de vida post natal. Este programa desde el año 1996 hasta el año 2013 diagnosticó 212 RN afectados con una incidencia de 1/1953 RN vivos.

La instauración del tratamiento sustitutivo antes de las manifestaciones clínicas en los primeros días de vida, ha resultado en la desaparición de la discapacidad causada por esta condición. Sin embargo, los logros alcanzados no conducen a una completa satisfacción sin la permanente auditoria de todos los pasos del programa de pesquisa para asegurar sus objetivos.

“EPIDEMIOLOGÍA DE LAS MICOSIS CUTÁNEAS Y APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE PCR FINGERPRINTING PARA LA IDENTIFICACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA MOLECULAR DE HONGOS DERMATOFITOS.”

*Magister María Florencia Spesso, Dra. Carmen Tania Nuncira, Dra. Diana Teresa Masih, Dr. Moisés David Dib, Dra. Laura Silvina Chiapello.*

---

Los dermatofitos son hongos keratinofílicos y agentes causales más frecuentes de infecciones fúngicas en todo el mundo, con una prevalencia global estimada en un 20%. En Argentina, la información disponible sobre la incidencia de estas micosis es fragmentaria y geográficamente limitada y no se dispone de un método molecular para la identificación de dermatofitos.

El objetivo general fue determinar la epidemiología de las micosis cutáneas en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús y estandarizar métodos moleculares para la identificación y epidemiología de los dermatofitos.

Los resultados demuestran que sobre un total de 894 pacientes con sospecha clínica de micosis cutáneas, se confirmó la presencia de infección fúngica en el 33,7 % de los casos. Las dermatofitosis fueron las infecciones fúngicas más frecuentes (78,7%) con predominio de *Microsporum canis* y *Trichophyton rubrum* como agentes causales. De los dermatofitos recuperados en cultivo, un 9,7% no pudieron ser identificados en género y especie por los métodos micológicos clásicos. En este sentido, la aplicación secuencial de PCR fingerprinting con los primers (GACA)<sub>4</sub> y (GTG)<sub>5</sub> resultó en un método rápido y sencillo para identificar 5 especies de los dermatofitos más frecuentes en nuestro medio. Además, utilizando la técnica RAPD-PCR con los primers OPI-07 y OPK-20 se detectó variabilidad intraespecie en 33 cepas de *M. canis*, observándose una restricción geográfica en la ciudad de Córdoba para uno de los genotipos obtenidos por PCR con OPI-07. La detección de polimorfismos intraespecie por RAPD-PCR se podría utilizar para definir cepas endémicas, establecer la fuente de infección en un brote epidémico o determinar la coexistencia de diferentes cepas en la misma infección.

“TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON,  
PASADO, PRESENTE Y FUTURO.”

*Dr. Enrique José Herrera*

---

La Enfermedad de Parkinson (EP) fue descrita por el Dr. James Parkinson en el año 1887, al describir los síntomas característicos de la enfermedad, temblor, rigidez y bradisinesia, y la denominó “Parálisis Agitante”. Años después el Dr. Jane Martin Charcot le dio el nombre de “**Enfermedad de Parkinson**”.

Muchos intentos quirúrgicos fueron realizados para el tratamiento de dicha dolencia.

La primera intervención quirúrgica fue realizada por el Dr. Sir Víctor Horsley en Inglaterra, en el año 1890, al efectuar la resección quirúrgica del área motora.

Otras técnicas quirúrgicas fueron realizadas, como la Piramidotomía de Putnam, Pedunculotomía de Walker, Ansotomía transventricular de Meyer, y la ligadura de la arteria coroidea anterior de Cooper, todos estos procedimientos con alta morbi-mortalidad.

Las técnicas a cielo abierto fueron abandonadas, luego del advenimiento de las técnicas estereotácticas, introducidas por los Dres. Ernest Spiegluel y Henry Wycis en EEUU, en el año 1947. Dichos autores, realizaron la primera cirugía estereotáctica en el ser humano, al efectuar una Palidotomía en un paciente afectado de Corea de Huntington.

En el año 1948, el Dr. Lars Leksell en Suecia, desarrolla su marco estereotáctico, y continúa con el tratamiento de Palidotomía antero lateral con buenos resultados.

En 1952, el Dr. Traugott Riechert en Freiburg, Alemania, desarrolla su propio marco estereotáctico, y describe la técnica de la Talamotomía, ampliamente utilizada en la década del 50 y 60.

El Dr. Jean Talairach en Paris, Francia, hace un aporte muy importante en la cirugía estereotáctica, al introducir el uso de la línea intercomisural en la ventriculografía, siendo utilizada como landmarks para la determinación de los diferentes Targets intracerebrales.

Algunos autores han realizado cirugía con trasplante de células Dopaminérgicas de glándula suprarrenal a nivel de los ganglios basales, pero sin lograr buenos resultados (Dr. Madrazo en Cuba).

Hacia fines de la década del 60, fue introducida el uso de la L-Dopa, con muy buen resultado terapéutico, motivo por el cual decae en todo el mundo la indicación de cirugía de la EP.

Debido a las complicaciones a largo plazo del uso de la L-Dopa, como son las disquinesias y fenómenos On-Off, en el año 1985 comienza el resurgimiento del tratamiento quirúrgico de la EP, impulsado por los estudios y publicaciones del Dr. Lauri Laitinen en Suecia.

Laitinen observó excelentes resultados quirúrgicos luego de efectuar Palidotomía con una proyección más Posterior y ventral que la Palidotomía antero-lateral de Leksell.

La Palidotomía fue la técnica quirúrgica más ampliamente utilizada en la década del 90, desplazada en la actualidad por las técnicas de Estimulación cerebral profunda o “Neuromodulación”, por ser ésta última una técnica no ablativa y completamente reversible.

La Neuromodulación fue descripta por el Dr. Alim Benabid en Grenoble, Francia, en el año 1987, al observar mejoría del temblor mediante la estimulación transitoria durante los procedimientos de Talamotomía.

En el año 1992, el Dr. Jean Siegfried de Suiza, describe la técnica de Estimulación de Globo Palido en forma bilateral, y posteriormente nuevamente

el Dr. Benabid propone la estimulación de Núcleo Subtalámico como el mejor t rget para la EP.

En el año 2001, el Dr. Francisco Velasco publica su experiencia en la estimulación de las Radiaciones Prelemniscle (conjunto de fibras de la región subtalámica), con excelente control del temblor, en aquellos pacientes con EP con predominio de este síntoma.

Otros Targets est n siendo estudiados en la actualidad, por ejemplo el Núcleo Pedúnculo-Pontino y la Estimulación de la Corteza Motora, para mejorar ciertos síntomas específicos como el freezing de la marcha.

La tendencia futura en el tratamiento quirúrgico de la EP, está enfocada en lograr una completa Neuro-restauración de los circuitos dopaminérgico de los Ganglios Basales, utilizando técnicas quirúrgicas con Terapia Génica, con inyección de vectores virales a nivel del Putamen y Sustancia Nigra, y algunas técnicas de Trasplante de células Dopaminérgicas (cultivos de células Dopaminérgicas Mesencef licas Fetales), actualmente en experimentación.

*“LA ERA GENÓMICA. SU IMPACTO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER”.*

***Dra. Norma Rossi***

Actualmente el conocimiento evoluciona de manera vertiginosa, cada avance científico es seguido con la expectativa de que sea también un progreso para el diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes.

El descubrimiento de la naturaleza del DNA, generó el escenario adecuado para la más profunda revolución en Biología.

Charles Van-Doren (1992) plantea que hubo dos periodos de expansión cataclísmica del conocimiento humano; el primero en la Grecia del siglo IV a.C. y el segundo en nuestros días, la llamada “Era Genómica”.

El conocimiento del Genoma Humano ha llevado a una compresión más profunda de la salud y la enfermedad, con enormes implicancias en la prevención y el tratamiento; hoy se dispone de herramientas sin precedentes, para investigar el riesgo de padecer una enfermedad y diseñar estrategias de prevención.

La Oncología ha sido pionera en aplicar estos conocimientos. El 5 al 10% de los canceres se producen en individuos que heredaron una forma alterada de un gen, en consecuencia sus familiares tendrán riesgo elevado de desarrollar cáncer.

En USA, 50.000 a 100.000 cánceres al año son debidos a esta susceptibilidad heredada.

Objetivos de esta disertación: revisar conceptos generales de cáncer hereditario y presentar una serie de 144 familias estudiadas en esta ciudad.

**“EL CÁNCER BUCAL EN NUESTRO MEDIO, QUÉ SABEMOS Y HACIA DÓNDE VAMOS”.**

***Dra. Silvia López de Blanc***

Las tasas mortalidad por cáncer en el mundo se han mantenido estables, con tendencia a disminuir. Al estudiar las tasas de Mortalidad por cáncer bucal (CB) en la Provincia de Córdoba (período 1975-2000), la observación más relevante fue su incremento en mujeres llegando al 77%. La mayoría de los casos de CB surgen de un campo cancerizado o alterado debido al consumo de tabaco y alcohol, aunque se detectan también en personas sin estos factores lo que ha llevado a buscar otros como el nutricional, el mal estado bucal y algunos virus como el del papiloma humano. Se expondrá sobre algunos marcadores precoces de malignidad estudiados en los tejidos con cancerización de campo de la mucosa bucal. La baja sobrevida de pacientes con CB en Córdoba, se relacionó en parte con la demora en el diagnóstico por los profesionales y por los pacientes debido a falta de información sobre la existencia del CB, sus síntomas y los factores asociados. Se viene trabajando desde 1983 en la capacitación de profesionales, en la creación y afianzamiento de redes de diagnóstico y derivación de pacientes. Actualmente se están realizando intervenciones en adolescentes para favorecer la incorporación de hábitos de vida saludables.

**“HISTORIA DEL MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y CAMBIOS DE PARADIGMAS”**

***Dr. Héctor Ferreyra***

La historia del Manejo del Cáncer de Cuello Uterino es un ejemplo muy particular de una conducta quirúrgica que utilizada a principios del siglo XX, es descartada pocos años después y resurge a fines de la década de 1940, permaneciendo como procedimiento estándar quirúrgico hasta la actualidad con muy escasas modificaciones.

El objetivo de esta presentación es destacar, ante la Comunidad Académica, el tesón, la dedicación y el trabajo de los pioneros de hace más de 100 años, que crearon los jalones fundamentales para el tratamiento quirúrgico actual.

Además, presentar la visión inteligente, de ir modificando las técnicas a fin de personificar los tratamientos, acorde con la actualidad laboral, social y cultural, luego del formidable avance de la tecnología en los últimos años.

John Hunter, cirujano del siglo XVIII, fue el primero en sugerir que el Cáncer podía ser curado extirpándolo rodeado de tejido sano a su alrededor, pero en esa

época la Cirugía era un procedimiento muy riesgoso, debido a las escasas posibilidades de manejar el dolor, las infecciones y las hemorragias.

En 1846, John Warren, fue quien realizó por primera vez una gran cirugía, con anestesia general, para extirpar un Cáncer de glándulas salivales.

La siguiente centuria fue de grandes progresos, llamada “El Siglo del los Cirujanos”, con el advenimiento de los antisépticos (Lister 1867), la posibilidad de las transfusiones en 1930 y el descubrimiento de los antibióticos en la década de 1940, que marcaron verdaderos hitos en la historia de la Cirugía.

Aunque la Histerectomía se encuentra mencionada en artículos de la Antigua Grecia hace 2.000 años, Ephrain Mc Dowell podría ser considerado el fundador de la Cirugía Ginecológica, resecando exitosamente un tumor de ovario en 1809 por vía abdominal, siendo la primera Histerectomía vaginal realizada en 1813 por Conrad Langenbeck. A Charles Clay se lo reconoce como Padre de la Histerectomía Abdominal en Europa y a Wilhelm Freund , quien extirpó el primer útero canceroso en 1878.

John Clark y Emil Ries ,del John Hopkins ,en 1895 observaron que el Cáncer de Cuello uterino se diseminaba más allá del útero, pero fueron , Wertheim por vía abdominal y Schauta por vía vaginal, los pioneros de la Histerectomía Radical, cuyas Técnicas quirúrgicas perduran hasta el día de hoy, con pequeñas modificaciones en su desarrollo.

La introducción de la Radioterapia, a principios del Siglo pasado, desplazó la Cirugía, hasta que en la década de 1940, Meigs la rescata, establece principios técnicos fundamentales, agrega la linfadenectomía sistemática y populariza la vía abdominal, manteniéndose con escasas modificaciones esa técnica hasta la actualidad.

Luego la escuela japonesa realiza aportes con respecto a la radicalidad y preservación de los plexos nerviosos a fin de disminuir la morbilidad post operatoria y más adelante se suceden diversas clasificaciones de la Cirugía Radical, pero conservando los principios fundamentales descriptos por Wertheim en 1908.

**El primer gran cambio de paradigma** ocurre en 1994, cuando D´Argent describe la primera resección radical de cuello uterino con extirpación de parametrios y el tercio superior de la vagina, a fin de permitir la conservación de la fertilidad. El cambio del rol de la mujer en nuestra sociedad en los últimos 30 años, desde el punto de vista social, laboral y cultural, en la práctica, ha llevado a un retardo significativo en la edad de maternidad, permitiendo el desarrollo de tumores en mujeres que no habrían concebido hasta ese momento y el tratamiento estándar implicaba una pérdida definitiva de la fertilidad. La calidad de vida en las pacientes sobrevivientes al cáncer es un objetivo más que importante y es por todos conocido el deseo de la mujer a la maternidad.

Al principio, esto creó un fuerte rechazo en la comunidad oncológica, pero los resultados obtenidos luego de varios años de experiencia, fueron imponiendo



estos procedimientos con el tiempo. En 1997, Smith en Londres, describe la traquelectomía abdominal y uno de sus colaboradores Lazlo Üngar, es quien nos presenta la técnica en su visita a Córdoba en el 2005.

Más habituados a la vía abdominal, consideramos la posibilidad de adoptar esta Técnica e iniciamos junto al Prof. Roberto Testa del Hospital Italiano de Bs. As., una serie de estos procedimientos en pacientes seleccionados, con deseo de preservar su fertilidad, y en la actualidad, tenemos varias gestaciones logradas con cuatro niños nacidos vivos entre los dos Servicios.

El año pasado, bajo la Tutela del Prof. Pedro Ramírez del M. D. Anderson, publicamos en U.S.A. nuestra primera serie de 25 pacientes.

Este procedimiento es hoy aceptado internacionalmente y se aconseja como estándar en la N.C.C.N. , desde 2010.

Esta conducta de preservar la fertilidad, conservando el cuerpo uterino, en pacientes jóvenes que consientan y soliciten el método, ha ido logrando adeptos y los principales centros oncológicos internacionales que aceptan esta conducta, incluso están iniciando trabajos prospectivos y ramdomizados con cirugías menos agresivas, en casos seleccionados donde la evidencia los autorizaría, para realizar CONO CERVICAL (utilizado en Cáncer in situ), complementado con Linfadenectomía Laparoscópica a fin de poder establecer un correcto manejo terapéutico con menor morbilidad.

Nosotros participaremos de un Trabajo multicéntrico al respecto, dirigido por Katlen Schmeler del M.D. Anderson y ya hemos practicado cinco casos con resultados exitosos a la fecha.

Esta particular evolución histórica, ha permitido en la actualidad, personalizar el tratamiento de cada paciente con Cáncer de Cuello Uterino, realizando una cirugía suficiente pero con la menor morbilidad posible y minimizando las secuelas postoperatorias orientadas, no solo a la curación, sino también a mejorar sustancialmente la calidad de vida de estas pacientes.

La Historia en el tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino, incluye tres Premios Nóbel y una Nominación. Es posible que con el advenimiento de las Vacunas contra el HPV, esta enfermedad pueda erradicarse, pero mientras esto ocurra, nosotros deberíamos buscar el tratamiento más correcto para nuestras pacientes, mejorando su efectividad o al menos manteniéndola , con la menor morbilidad posible, a fin de mejorar su calidad de vida.

### Pioneros de la Histerectomía Radical

- Wilhelm, Alexander Freund (Profesor en Estrasburgo)

1878 - Realizó la primera Histerectomía Abdominal por Cáncer de Cuello Uterino.

- Kart Pavlik. (Praga)

1880 – Realizó la primera Histerectomía Vaginal Radical.

- Ernest Wertheim (Viena)

1898 – Realizó la primera Histerectomía Radical Abdominal, con los principios oncológicos que rigen en la actualidad, extirpando tejidos alrededor con posibles asientos de diseminación.

En 1911, publica sus primeros 500 casos con índice de curación del 42,4% a 5 años. (Índice de operabilidad 50%)

- Friedrich Schauta (Viena – Praga)

1901 – Realiza la primera Histerectomía Radical Vaginal y publica sus primeros 564 casos en 1908, con índice de curación del 39,7% a 5 años y una operabilidad de 48.7%.

Su técnica cedió a la popularidad de la operabilidad de Wertheim pero con el advenimiento de la Linfadenectomía Laparoscópica hoy es reflatada en varios centros de Europa.

- Hidekazu Okabayashi

Popularizó la Histerectomía Radical en Japón y en 1961 Kobayashi en la Universidad de Tokio la resucita y crea los principios para preservar los plexos autonómicos pelvianos.

- Isdor Alfred Amreich

Mejora la Técnica de Schauta y extiende su radicalidad. Luego de la II Guerra Mundial se establece en Florencia y crea una importante Escuela vaginalista.

- Walter Stoeckel (Profesor en Berlín)

Modifica la Histerectomía Vaginal Radical de Schauta y marcó jalones especiales para su realización.

- Joe Vincent Meigs (Harvard Medical School)

Es el que rescató la operación de Wertheim y en 1944 publica su técnica agregando Linfadenectomía Sistemática en la Histerectomía Radical Abdominal y obtiene un 81% de curación a 5 años para E I y 62% en E II.

En Argentina: Dionisi Humberto / Ahumada, Juan Carlos / La Grutta

- Alexander Brunschvig. (Memorial Hospital – Cornell University)

Fue quien describió la Exenteración Pélvica.

El mismo la definió como una Cirugía brutal y cruel pero que podía salvar vidas.

- Nezhat/ Canis. Primera Histerectomía Radical Laparoscópica en 1992.

- Daniel D´Argent

En 1994 publicó su Traquelectomía Radical Vaginal más Linfadenectomía Laparoscópica para preservación de la fertilidad en pacientes jóvenes.

- Smith/Üngar

En 1997, Traquelectomía Radical Abdominal para preservación de la fertilidad.

- Sert / Abeler: Primera Histerctomía Radical con Linfanedectomía Robótica.

- Morrow – Querleu : Sistematización de la Histerectomía Radical Robótica 2008.

### Científicos que influyeron en le Diagnóstico y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino

- Marie Curie (Prof. Paris)

Pionera en el campo de la Radioactividad.

Fue honrada con dos Premios Nóbel.

- Wilhelm Röntgen

Descubrió los Rayos X en 1896, recibió un Premio Nobel. Poco tiempo después Emil Grubbe en Chicago, utilizó Radioterapia en Cáncer.

- George Nicolás Papanicolaou (New York Cornell Medical School)

De origen griego, migra a USA en 1913 y trabajó 47 años en New York.

Su monografía sobre “Diagnóstico del Cáncer Uterino por la Citología Vaginal” fue su trabajo fundamental. El PAP Test se comienza a aplicar en países desarrollados a fines de la II Guerra Mundial y como consecuencia, decrece sustancialmente la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino. Desafortunadamente no ocurre lo mismo en países en vías de desarrollo o subdesarrollados de América Latina y África.

Fue nominado a Premio Nóbel.

- Hans Peter Hinselmann (Universidad de Bonn)

Creó la Colposcopia en 1925 y el Test del Ácido acético.

- Walter Schiller (Viena) ( New York)

En 1928 describe el Test de Schiller utilizado en la actualidad.

- Harald Zur Hausen (Heidelberg)

Premio Nóbel 2008 por su descubrimiento sobre el mecanismo de la acción del HPV en lesiones preinvasivas e invasivas de Cáncer de Cuello Uterino, lo que permitió el desarrollo de las Vacunas para Prevención Primaria del Cáncer de Cuello Uterino.

<p>“BREVE HISTORIA DE LA ANGIOLOGÍA Y DE LA MEDICINA VASCULAR”.</p>
---

***Dr. Alberto Achával Giraud***

---

Después de los agradecimientos de rigor, se explicó lo que, a juicio del autor, constituye la esencia de la presentación, definiendo las palabras clave que integran su título: “Breve Historia de la Angiología y de la Medicina Vasculat”.

Justificada la distinción entre Cirugía Vasculat (o Angiología Quirúrgica) y Medicina Vasculat (o Angiología Médica) se hizo notar, que, desde la más remota antigüedad hasta mediados del siglo pasado, la Angiología fue exclusivamente quirúrgica.

Requisitos fundamentales para la práctica de la Cirugía Vasculat fueron la adquisición de sólidos conocimientos acerca de la anatomía y la fisiología del aparato cardiovascular, lo que tuvo lugar entre los siglos XV y XVII AD.

Recién en el siglo XVIII se diferenciaron los primeros cirujanos vasculares, en las figuras de los hermanos William y John Hunter.

Explicando las limitaciones impuestas por el tiempo disponible, se emprendió un viaje en el tiempo hasta los siglos XIX y XX, entre cuyos grandes cirujanos se seleccionó arbitrariamente a los considerados por el autor como los más destacados maestros de la especialidad: Maurice Raynaud, Friedrich Trendelenburg, Rudolph Virchow, William Halsted, Rudolph Matas, John Murphy, Alexis Carrel, Leo Buerger, Alfred Adson, René Leriche, Michael DeBakey y Donald Strandness.

Se describió brevemente cuáles fueron sus contribuciones más importantes a las Ciencias Médicas.

Desplazando la atención de la audiencia a nuestro país, y excluyendo nuestra provincia, se seleccionó, también arbitrariamente, tres hitos que fueron: 1) La simpaticectomía lumbar para tratamiento de la isquemia crónica de miembros

inferiores por Julio Díez. 2) La primera revascularización carotídea por Carrea, Molins y Murphy. 3) El diseño de prótesis endovasculares por Juan Carlos Parodi.

Ya en nuestra Córdoba, se habló de la actuación de los primeros cirujanos vasculares: Jorge Teme, José Juan Garibotti, Manuel Blanco y José Norberto Allende, a quienes se bautizó como “La Legión Vascolar”.

Se planteó luego el interrogante acerca de la real existencia de la Medicina Vascolar como entidad independiente, y se citó extensamente a Allan D. Callow, reputado cirujano vascular, quien en sus escritos argumentó convincentemente a favor de la relevancia de esta nueva especialidad.

Se describió luego la emergencia de los primeros servicios de Medicina Vascolar en la Mayo Clinic y en la Cleveland Clinic, la fundación de la primera sociedad científica estadounidense y la organización del Tribunal que otorga las certificaciones pertinentes en ese país.

A continuación se proporcionó similar información acerca de lo ocurrido en los países de la Unión Europea.

Con el fin de determinar la posición que ocupa la Medicina Vascolar en el concierto de las especialidades médicas, y en la práctica actualizada de la Medicina, se exploró la existencia y jerarquía de las sociedades científicas y publicaciones médicas destinadas exclusivamente a la especialidad.

Se discutió luego cuáles son los grandes temas relacionados con la Medicina Vascolar que han atraído la atención de investigadores básicos y clínicos. Se analizó la experiencia del autor con respecto a dos de ellos.

Por fin se trató el estado actual de la Angiología Clínica en Córdoba, los Servicios existentes y los programas de capacitación ofrecidos.

Se concluyó que sin dudas la Angiología Clínica ha adquirido identidad propia y que su progreso durante las últimas décadas ha sido razonablemente bueno.

Como epílogo se citó a Thomas Browne, quien, a principios del siglo XVII escribió:

“Quien sabe si los mejores entre los hombres quedarán en nuestra memoria...o si más personas extraordinarias serán olvidadas con el paso del tiempo que las que fueron recordadas”.

Para que esto último no ocurra, por lo menos en un caso muy especial para el autor, se evocó la figura de su mentor, John L. Juergens (1925--), de la Mayo Clinic.

**Presidente**

Acad. Luis Alday

**Vice- Presidente**

Acad. Adolfo Uribe Echevarría

**Secretaria**

Acad. María Esther Cobe

**Tesorero**

Acad. Eduardo Moreno

**Vocales Titulares**

María Esther Cobe

Carlos Oulton

Norberto Allende

Eduardo Moreno

Arturo Maldonado Bas

**Vocales Suplentes**

Bartolomé Allende

Jesús Giraudo

Carlos Argaraña

Jorge Uribe Echevarría

*Acad. María Esther Cobe*  
*Secretaria*

*Acad. Luis Alday*  
*Presidente*