



SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERU
AFILIADA A LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE CIRUGIA (FELAC)
Sociedad Principal del Colegio Médico del Perú

BOLETÍN ELECTRÓNICO

ISSN 1817 - 4450

Año 5 No. 8 Agosto 2009

Comité de Publicaciones e Informática

Editor: Dr. David Ortega Checa

ONCOGENOMICA

Sobre la revolución genética en el abordaje de los tumores malignos

El cáncer es quizá el área de la biomedicina en la que se han invertido más recursos en investigación. Y probablemente está justificado, pues no es una sola enfermedad, sino un conglomerado de al menos un par de centenares de patologías tumorales diferentes, y su impacto sobre la salud humana ha sido y sigue siendo brutal. En 2007 se diagnosticaron más de 12 millones de nuevos casos en todo el mundo y se produjeron más de 7,5 millones de fallecimientos por esta causa, y se prevé que para 2050 haya 27 millones de nuevos casos y 17,5 millones de fallecimientos, si es que en estas cuatro décadas no mejora el abordaje del cáncer, especialmente, los diagnósticos y tratamientos.

Hay que reconocer que las cosas han mejorado bastante en los últimos años. Las tasas de curación y supervivencia han aumentado paulatinamente, sobre todo en EE UU, pero también en los demás países desarrollados. Actualmente, aunque hay tumores con muy poca supervivencia, como el de páncreas, otros tienen una supervivencia próxima al 100%, como el de testículo, y en conjunto se curan ya más de la mitad de los pacientes (curación se entiende como supervivencia a los cinco años de diagnóstico). Por eso, a pesar de los muchos puntos negros y de lo mucho que se ignora sobre la biología de los tumores, es posible ver ya el vaso como medio lleno y no es ningún disparate empezar a considerar el cáncer, en su conjunto, como una enfermedad crónica. Además, el panorama que se avecina es prometedor, pues se prevé un nuevo salto de calidad en el abordaje del cáncer de la mano de la revolución genética. Gracias al abaratamiento de las tecnologías de secuenciación de genes ha sido posible poner en marcha un consorcio internacional, el International Cancer Genome Consortium (ICGC), para secuenciar los genomas completos de por lo menos medio centenar de tumores malignos bastante comunes (a razón de unos 500 enfermos por cada tumor). Cuando esta información esté disponible en el plazo de cinco años, se dispondrá de una idea precisa de cuáles son las mutaciones responsables de cada uno de estos tumores y, por tanto, será posible perfeccionar las herramientas para anticipar el diagnóstico, individualizar mejor los tratamientos disponibles y disponer de nuevas dianas tumorales para desarrollar fármacos específicos.

La investigación y la clínica oncológicas están a punto de entrar en una nueva fase que aliviará, al menos en los países desarrollados, el impacto de este conglomerado de enfermedades genéticas sobre la salud. No es descabellado pensar que en 5 o 10 años a todos los pacientes con cáncer se le realice una secuenciación completa de su genoma. Para entonces, la clasificación de los tumores será por fin molecular y no simplemente orgánica, y será posible dibujar mejor el pronóstico de cada tumor y plantear mejor su tratamiento. El panorama científico resulta sin duda apasionante, pero lo mejor es que la oncogenómica va a deparar sin duda importantes avances clínicos.

Tomado de Escepticismo 26 Junio 2009

Algo más:

El llamado Consorcio Internacional del Genoma del Cáncer, que tiene como objetivo conseguir un gran progreso en el conocimiento de las neoplasias malignas, y a partir de ello desarrollar nuevos métodos terapéuticos, está dirigido por Tom Hudson, desde el Instituto de Investigación Oncológica de Ontario, Canadá. Según este autor, se trata de un proyecto 25 veces más grande y complejo que el del genoma humano. Cada uno de los distintos países implicados en la iniciativa se centrará preferentemente en una enfermedad neoplásica intentando secuenciar el DNA tanto del tejido canceroso como de las células normales en 500 enfermos. Hay diez grupos ya comprometidos. Así, por ejemplo, el Reino Unido se dedicará al cáncer de mama, Australia y Canadá al cáncer de páncreas, China al adenocarcinoma gástrico, Japón al hepatocarcinoma de etiología vírica, India al cáncer oral, Francia al

hepatocarcinoma ligado al alcohol y España a la leucemia linfática crónica. A medida que se vayan conociendo los resultados, los países participantes dispondrán de esa información relativa no tan sólo al proceso neoplásico en cuyo estudio están directamente implicados, sino de todos los demás

CITAS

Nuestra mayor gloria no es evitar caernos, sino levantarnos cada vez que caemos

Confucio

El progreso de la medicina nos depara el fin de aquella época liberal en la que el hombre aún podía morir de lo que quería

Stanislaw Jerzy Lec

Ser consciente de la propia ignorancia es un gran paso hacia el saber

Benjamin Disraeli

ACTIVIDAD CIENTIFICA MENSUAL

COMITÉ DE TRAUMA MANEJO NO OPERATORIO DEL TRAUMA HEPATICO Y ESPLÉNICO

- Trauma Hepático Dr. Miguel Jorge MSCGP
- Trauma Esplénico Dr. Edilberto Temoche MSCGP
- Comentarios Dr. Jaime Herrera M. MSCGP

Fecha: Martes 4 de Agosto del 2009

Hora: 8.00 pm

Local: Comandante Jiménez 258 Magdalena
(cdra. 8 Av. Javier Prado Oeste, cerca de la Av. Brasil)

SESION MENSUAL CONFERENCIA MANEJO DEL CANCER DE RECTO ACTUALIZACION

- Ponente Dr. Eduardo Payet MSCGP
- Presenta Dr. César Rodríguez MSCGP

Fecha: Martes, 18 de Agosto del 2009

Hora: 8.00 pm

Local: Av. César Vallejo 565 - Lince

COMITE DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA VIDEO FORUM

Moderador Dr. José De Vinatea MSCGP

Fecha: Jueves 27 de Agosto del 2009

Hora: 8.00 pm

Local: República de Panamá 3956 Surquillo

HERRAMIENTAS EN INTERNET

Actualmente existe en internet, una nueva forma de comunicarse, son los llamados Blog donde cada uno puede expresar sus ideas e intercambiar experiencias, diferentes herramientas para aprovechar con mayor eficacia y eficiencia los recursos de la red.

En esta dirección: <http://downloadmedicinebooks.blogspot.com/2009/04/programas-basicos-que-te-ayudaran-leer.html> encontrarás diversos libros de medicina, algunos de cirugía que puedes descargar en forma gratuita. Igualmente puedes probar en esta página <http://www.freelibros.com/search/label/Medicina>.

Para no perdersela.

FILTRACIONES ANASTOMÓTICAS DESPUÉS DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA POR CÁNCER DE RECTO

La dehiscencia anastomótica ocurre más comúnmente en las anastomosis rectales y esofágicas, que en aquellas de otras partes del tracto alimentario. Las razones principales para esta diferencia son las dificultades técnicas para acceder a esas áreas y su riego sanguíneo fácilmente comprometido. La incidencia de filtración clínicamente significativa después de una resección anterior baja (RAB), varía entre el 3% y el 21% pero se considera un promedio del 10%. Las fallas anastomóticas subclínicas pueden ocurrir en hasta el 51% de los pacientes. Un estudio holandés reportó filtraciones anastomóticas en 11,6% de los pacientes sometidos a una resección mesorrectal total (RMT) por cáncer de recto. La mortalidad asociada con las filtraciones va desde el 6% al 22%. Un estudio prospectivo de Branagan y col., reportó una mortalidad a 30 días del 10%. Ptok y col., compararon pacientes con y sin filtraciones anastomóticas y concluyeron que el primer grupo tuvo una tasa más alta de complicaciones postoperatorias inmediatas (50,8% vs 26,5%, $P < 0,001$) y una estadía hospitalaria más prolongada (29 vs 15 días, $P < 0,001$) que aquellos con un curso postoperatorio sin contratiempos. Esta revisión clasifica la evidencia actual sobre las filtraciones anastomóticas en tres categorías diferentes: hechos bien establecidos, mitos no más aceptados en la práctica corriente y áreas que necesitan de investigación ulterior.

El sexo masculino, tabaquismo, abuso de alcohol y mala nutrición preoperatoria son todos factores de riesgo para la filtración anastomótica. La evidencia actual confirma la importancia de la altura de la anastomosis y su impacto sobre la falla de la misma. La movilización rutinaria del ángulo esplénico es aconsejable y el colon descendente es preferido al colon sigmoidees para la construcción de una anastomosis. El uso de un pouch en J parece disminuir la tasa de filtración después de la RAB.

El tamaño y estadio del tumor primario no afectan la tasa de filtración. El tipo de anastomosis, mecánica o manual, no impacta sobre la tasa de filtración. La RAB laparoscópica es tan segura como la cirugía convencional. Un esquema corto de radioterapia preoperatorio (RP) no se considera más como un factor de riesgo. La omentoplastia, ubicación extraperitoneal de la anastomosis, preparación del intestino y el uso de drenaje pélvico no reducen la tasa de filtración. Estudios adicionales son necesarios para clarificar la importancia de las características microscópicas de los tejidos, tales como el tipo de colágeno y de expresión enzimática y su impacto sobre la filtración. La curva de aprendizaje asociada con el uso de engrapadoras es un tema que necesita investigación adicional. Es incierto si un esquema largo de RP o la adición de quimioterapia aumenta la tasa de filtración. La cuestión sigue siendo si la técnica de liberación de la radioterapia en sí misma es un factor de riesgo. Además, es debatible si las transfusiones de sangre afectan directamente la tasa de filtración. Son necesarios estudios prospectivos bien diseñados y meta-análisis para evaluar estos temas.

El valor de crear un estoma es debatible. Muchos cirujanos piensan que está indicado después de cualquier anastomosis por debajo de los 6 cm del margen anal, mientras que otros proponen su uso más selectivo en un subgrupo de esos pacientes. La decisión debe tomar en cuenta el efecto beneficioso de la ostomía en el curso clínico de una posible filtración y las consecuencias de su uso rutinario después de cada RAB para el paciente y el sistema de salud. El curso de acción apropiado, en relación con la creación de un estoma protector, necesita de una cuidadosa toma de decisión intraoperatoria, tomando en consideración al paciente, el curso de la operación y el costo de un estoma protector innecesario.

La versión completa en español del artículo publicado en Surg Today 2009; 39(3): 183-188 lo puedes encontrar en IntraMed News 559 (www.intramed.net)

CONGRESO FELAC CARACAS 2009

En la ciudad de Caracas se realizó el XVIII Congreso Latinoamericano de Cirugía entre el 11 y 14 de julio pasado. El evento contó con la presencia de casi 80 profesores latinoamericanos y casi 100 profesores venezolanos.

El programa tuvo un extraordinario nivel académico, el trabajo del presidente del congreso Dr. Nassin Tatá y su equipo fue monumental.

Destacamos las conferencias designadas por FELAC:

- Conferencia Renato Pacheco Filho
Reflexiones sobre calidad y ética en la atención médica
Dr. Juan Lombardi Solari (Chile)
- Conferencia Cirujano Distinguido
Concepto de calidad en el paciente quirúrgico
Dr. Carlos Pellegrini (Argentina-USA)
- Conferencia Dr. Hernando Abaunza
Evolución de la Cirugía Endoscópica en Venezuela y su relación con Latinoamérica
Dr. Pablo Briceño Pimentel (Venezuela)

El 14 de Julio se realizó la Asamblea FELAC, que contó con la presencia de casi todas las asociaciones y sociedades miembros. Dentro de los principales acuerdos tomados, destacan la ratificación de la sede del congreso 2011: Veracruz - México (31 de Octubre - 4 de Noviembre) y la elección para el 2013 de Buenos Aires - Argentina También se acordó la ratificación de los principales comités: Trauma, Informática, Oncología e Infecciones. La delegación peruana dejó constancia de su postulación para la sede del 2015. Luego se dio lectura a los informes memoria de los Drs. Italo Braghetto (Presidente) y Samuel Shuchleib (Director Ejecutivo). A continuación se investió al Dr. Nassin Tatá como Presidente FELAC 2009-2011. Se ratificó como Director Ejecutivo al Dr. Samuel Shuchleib (período 2009-2013)

Es de destacar el reconocimiento unánime que se le realizó al Dr. Hernando Abaunza O. por su destacada labor en bien de la cirugía latinoamericana. Gracias Maestro!.



Reconocimiento al Dr. Hernando Abaunza



Asamblea FELAC



Nassin Tatá y Profesores Invitados



Camaradería Latinoamericana

NUEVOS MIEMBROS

En la próxima sesión científica a realizarse el martes 18 de agosto se procederá a incorporarse como Miembros Asociados de nuestra institución a los Drs. Sergio Antonio Castro Meza, Víctor Pardo Moldauer y Luis Alberto Sánchez Echevarria, cuyas solicitudes ya han sido aprobadas por el Comité de Calificación. Los interesados todavía pueden presentar su documentación. También hay que destacar que el Dr. Robert Ricardo Vega Vega, médico residente de segundo año será incorporado como miembro Adscrito, siendo el primero que se incorpora en dicha categoría. Felicitaciones!

CESE DE DESTACADOS CIRUJANOS

Destacados miembros de nuestra institución han cesado en su labor hospitalaria, Carlos Tuppia García Godos, Alfonso Lora, Alberto Franco (Hospital Rebagliati) y David Huaraz (Hospital Almenara). A ellos les expresamos nuestros parabienes en esta nueva etapa de su vida, estamos seguros continuaran apoyando a sus discípulos con su presencia siempre importante.

El Departamento de Cirugía General y Digestiva del Hospital Rebagliati organizó una cena de despedida a sus cirujanos cesantes, fue una agradable cena bailable, donde prevaleció la alegría y la nostalgia, asistieron cirujanos fundadores del hospital, se reunieron los miembros de la primera promoción de residentes de Cirugía del hospital: Andrés León, Héctor Angulo, Benjamín Castañeda y Carlos Tuppia, además de gran cantidad de cirujanos y amigos.

David Ortega tuvo a su cargo dar a conocer la biografía de Carlos Tuppia y de contar algunas anécdotas y sus frases características.

Luego dirigió la palabra Iván Vojvodic, Jefe del Departamento de Cirugía, que resaltó los méritos de los tres cesantes y les hizo entrega de una placa recordatoria.

Carlos Tuppia, expresidente de la SCGP, hizo un emocionado recuerdo de su larga trayectoria y agradeció a sus maestros, a sus compañeros de trabajo, a sus residentes y a cuantos lo acompañaban en este agasajo. No se pudo olvidar de Bebe, su esposa, de sus hijos, Pelusa, Carla y Juan Carlos, de sus hijos políticos y de sus nietos.

Luego de la cena, la orquesta empezó a tocar y dio inicio al baile.



“Primera Promoción” de Residentes



Drs. D. Ortega, C. Tuppia e I. Vojvodic

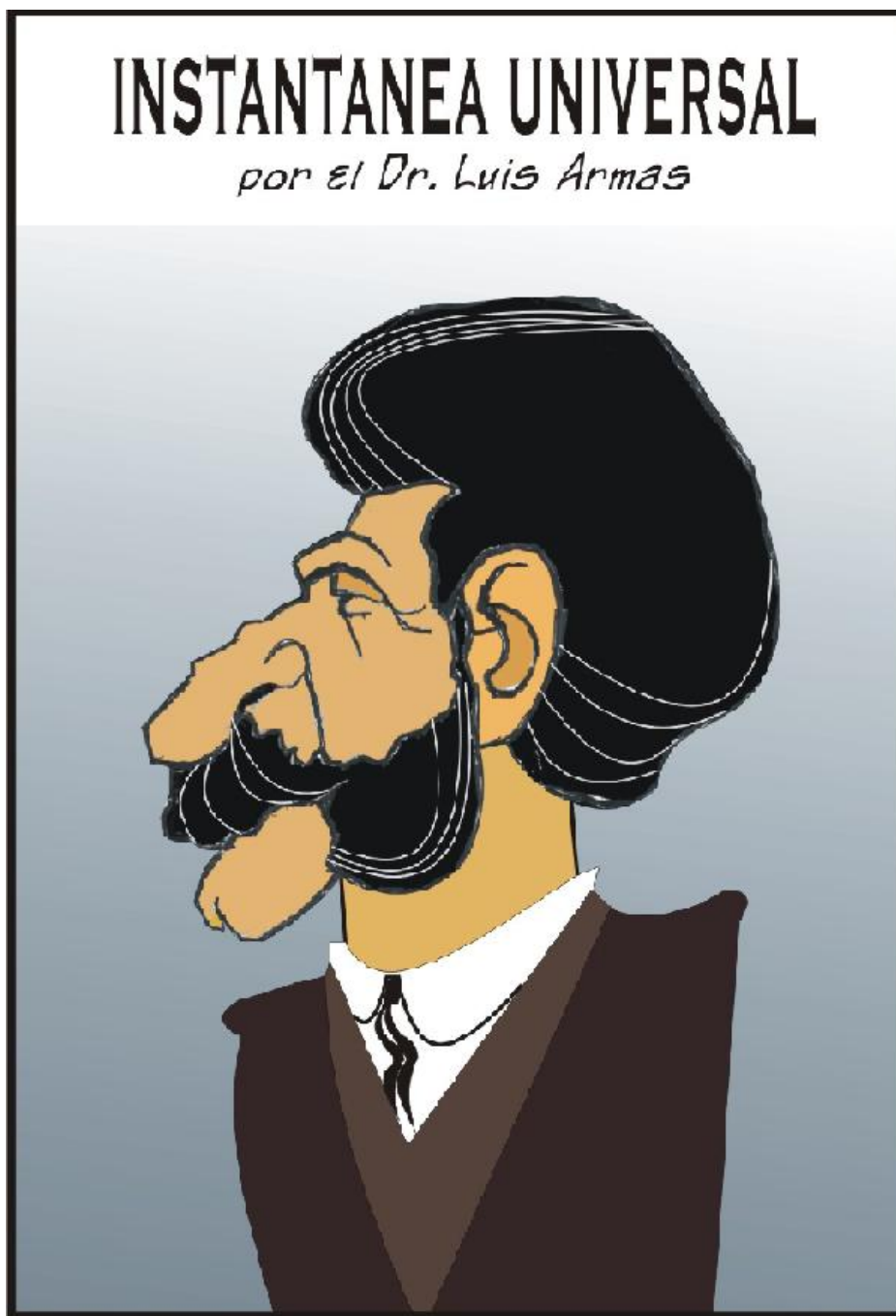
ANMNISTIA

En sesión de Junta Directiva se aprobó el proyecto de amnistía que presentó el Comité Ejecutivo para estimular que algunos miembros puedan ponerse al día en sus cuotas y tener vigente todos sus derechos. De acuerdo a la siguiente tabla. Hay que resaltar que el período de vigencia es hasta el 30 de Agosto.

Deuda: años	Monto a pagar
2006-2007-2008	S/. 100.00
2003-2004-2005	S/. 150.00
Anterior a 2003	S/. 200.00

INSTANTÁNEA UNIVERSAL

por el Dr. Luis Armas



Johann Strauss, (1825-1899)

Compositor y Director de orquesta, austriaco, llamado "El rey de los vales": es autor de "El Danubio azul", "Vals del Emperador", entre otras composiciones.

E V E N T O S

XXXV Congreso Nacional Avances en Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía
18 al 21 de Agosto del 2009 * Medellín – Colombia
www.ascolcirugia.org

95rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons
11 al 15 de Octubre del 2009 * Chicago – USA
www.facs.org

80º Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía
25 al 29 de Octubre del 2009 * Buenos Aires – Argentina
www.aac.org.ar

XXII Congreso Panamericano de Trauma / Sociedad Panamericana de Trauma
3 al 6 de Noviembre del 2009 * Caracas – Venezuela
www.panamtrauma.org

LXXXII Congreso Chileno e Internacional de Cirugía de Cirugía/ Sociedad de Cirujanos de Chile
29 de Noviembre al 2 de Diciembre del 2009 * La Serena – Chile
www.cirujanosdechile.cl

Curso: Nudos y Sutura Laparoscópicos / Universidad Peruana Cayetano Heredia
Agosto / Setiembre / Diciembre 2009
Departamento Académico de Cirugía Telef. 3190013/3190000 anexo 2357 – 2356

IX Congreso Latinoamericano de Cirugía Endoscópica ALACE 2010
25 al 28 de Agosto del 2010 * Salvador – Bahia –Brasil
www.alacesobrazil2010.com

XIX Congreso Latinoamericano de Cirugía / Asociación Mexicana de Cirugía General
31 de Octubre al 4 de Noviembre del 2011 * Veracruz – México

SUSCRIPCIÓN

Todos los cirujanos interesados en recibir el Boletín Electrónico de la SCGP, órgano electrónico oficial de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú, de edición mensual, sólo tienen que hacerlo escribiendo a informes@scgp.org.

Si no desea recibir este Boletín, por favor escribanos a esta misma dirección y coloque en el asunto "No Deseo".