



**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. 1 Enero 2009  
Comité de Publicaciones e Informática  
Editor: Dr. David Ortega Checa

## OPINIÓN

Solo ayer celebrábamos los 25 años de existencia de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú, una nueva generación de cirujanos líderes se forjó en esta nueva institución que marcó un antes y después en las actividades científicas en nuestra especialidad.

Esta generación, tiene un nuevo reto, el liderar el desarrollo asistencial de la cirugía en nuestro país. En un concurso de cargos para Jefatura de Departamento y Servicio de Cirugía General de los Hospitales Edgardo Rebagliati y Guillermo Almenara, convocado por ESSALUD, todos los ganadores son miembros activos de nuestra institución, algunos presidentes, que han desarrollado una importante actividad de liderazgo en la Cirugía Nacional. A ellos le expresamos nuestra complacencia y les deseamos el mejor de los éxitos pues conocemos su capacidad profesional basada en el esfuerzo, dedicación, honestidad y trabajo en equipo.

De esta manera la Seguridad Social en el Perú tiene por delante superar los estándares quirúrgicos en base a una distribución por subespecialidades (segmentos anatómicos del tracto gastrointestinal) que estamos seguros, apoyados por una renovación tecnológica, muy pronto estará marcando las pautas quirúrgicas en nuestro país.

El Editor

## XI CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL

La Sociedad de Cirujanos Generales del Perú organiza el XI Congreso Internacional de Cirugía General, IV Congreso Peruano de Trauma, VII Jornada Peruano Chilena de Cirugía General y V Congreso del Capítulo Peruano del American College of Surgeons que se realizará del 10 al 13 de Febrero del 2009.

### Profesores Invitados

Aurelio Rodríguez	USA
Rao Ivatury	USA
Daniel Ludi	USA
Andrew Peitzman	USA
Ricardo Ferrada	COLOMBIA
Carlos Balarezo	USA
Pedro Ferraina	ARGENTINA
Juan Lombardi	CHILE
Xabier de Aretxabala	CHILE
David Laski	MEXICO
Juan Carlos Staltari	ARGENTINA
Alex Escalona	CHILE
Elena Ortiz	ESPAÑA
Patricio Polanco	USA
Pascual Parrilla	ESPAÑA
Juan Luján	ESPAÑA
Luisa Martínez	ESPAÑA
Angeles Ortiz	ESPAÑA
Francisco Sánchez B.	ESPAÑA

## NUESTRO CONGRESO!

Ya está casi listo nuestro congreso, a pocas semanas de su realización, por primera vez tendremos la oportunidad de contar con una importante delegación de España, de Murcia específicamente, y de Madrid, quienes compartirán sus experiencias con los cirujanos peruanos. En trauma, tenemos la participación de los más destacados cirujanos de esta especialidad quirúrgica, así como en Cirugía Laparoscópica y Cáncer. Son 19 profesores extranjeros que participarán en este XI Congreso Internacional de Cirugía General. Como en anteriores ediciones este congreso tiene el éxito asegurado, por que además estamos seguros que los cirujanos que asistirán sabrán aquilatar la calidad profesional y docente de los profesores y podrán refrescar conocimiento y actualizar nuevas técnicas de nuestro quehacer quirúrgico.

## COMUNICACIONES CIENTIFICAS (TEMAS LIBRES)

Te recordamos, una vez más, que las Comunicaciones Científicas (antes conocidas como Temas Libres) podrán ser presentadas durante el congreso en un horario estelar (véase programa preliminar).

Invitamos a todos los cirujanos en presentar sus trabajos, recuérdese que sólo tenemos cupo para 54 trabajos que además serán publicados en la Revista Cirujano, publicación oficial de la SCGP. La fecha límite de entrega es el 12 de Enero del 2009

## ALMORZANDO CON LOS PROFESORES

Durante el XI Congreso Internacional de Cirugía General se realizarán almuerzos con los profesores. Lo hemos dividido por tópicos, así habrá uno de Trauma, otro de Cirugía Laparoscópica y otro de Cirugía General.

Los Drs. Aurelio Rodríguez, Andrew Peitzman, Rao Ivatury y Daniel Ludi participarán en Trauma, en Laparoscopia estarán los Drs. Elena Ortiz, Pedro Ferraina, Alex Escalona, David Laski y Juan Carlos Staltari, y en Cirugía General contaremos con la participación de Los Drs. Carlos Balarezo, Daniel Ludi, Pascual Parrilla y Juan Lombardi.

Las inscripciones se pueden realizar a través de nuestro correo: [informes@scgp.org](mailto:informes@scgp.org)

## PROGRAMA PRELIMINAR

Martes 10		Miércoles 11			Jueves 12			Viernes 13				
Ind "A"	Ind "B"	Independ "A"	Independ "B"	Precursores	Independ "A"	Independ "B"	Precursores	Independ "A"	Independ "B"	Precursores		
CURSO TRAUMA: ACTUALIZACION	CURSO TECNICAS EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA	8.30	Avarcos en Resuscitación X. de Arekaba			Trauma penetrante de tórax A. Rodríguez	Acalasia: resultados a largo plazo A. Ortiz		Trauma hepático complejo P. Polanco	Diseño de instrumental quirúrgico D. Laski		
		9.00	Trauma gástrico A. Rodríguez	Terapia sub-atmosférica en heridas complejas W. Sánchez		Toracotomía de emergencia R. Ferrada	Cáncer de Esófago L. Martínez		Prolapso Rectal E. Ortiz	Tratamiento Lap. de quistes hepáticos J. C. Staltari		
		9.30	Manejo del trauma hepático A. Peitzman	Tumores del estroma gastrointestinal C. Balarezo		Trauma de aorta torácica A. Peitzman	Reflujo gastroesofágico J. C. Staltari		Manejo del quemado R. Ferrada	Niveles de Conversión en Cirugía Lap. D. Laski		
		10.00	Síndrome Compartam. Abdominal R. Ivatury	Ictericia maligna P. Parrilla		Cirugía de control de daños R. Ivatury	Fracaso de la cirugía anti-reflujo L. Martínez		Paliación endoluminal en Ca rectal W. Sánchez	Tratamiento Qx Diabetes tipo 2 A. Escalona		
		10.30	Receso			Receso			Receso			
		11.00	SYMPOSIUM TRAUMA VISCERA SÓLIDA	SYMPOSIUM LAPAROSCOP DE AVANZADA	SYMPOSIUM CANCER GASTRICO	SYMPOSIUM LAPAROS TOMIA	SYMPOSIUM CIRUGIA BARIATRICA	SYMPOSIUM LAPAROSCOP IA SESION INTERACTIVA	SYMPOSIUM TRAUMA VASCULAR	SYMPOSIUM ONCOLOGIA ESTADO DEL ARTE	SYMPOSIUM ABDOMEN AGUDO	
		12.30	COLOQUIO Fosseitis Necrotizante	COLOQUIO Fístulas Perianales	COLOQUIO Cáncer de Mama	COLOQUIO Controversias Manejo Qx	COLOQUIO Complicación Cx bariátrica	COLOQUIO Hemorragia Dig Baja	COLOQUIO Hidatidosis	COLOQUIO Úlcera Péptica	COLOQUIO Plastrón Apendicular	
		4.00	COMUNICAC CIENTIFICAS	COMUNICAC CIENTIFICAS	COMUNICAC CIENTIFICAS	COMUNICAC CIENTIFICAS	COMUNICAC CIENTIFICAS	COMUNICAC CIENTIFICAS	COMUNICAC CIENTIFICAS	COMUNICAC CIENTIFICAS	COMUNICAC CIENTIFICAS	
		5.00	Receso			Receso			Receso			
		5.30	Trauma pancreato-duodenal R. Ivatury	NOTES A. Escalona		SYMPOSIUM FELAC				Insulinomas P. Ferraina	Calidad en Cirugía J. Lombardi	
		6.00	Fracturas Pélvicas A. Peitzman	Cx Lap. Ca. de recto J. Lujan		LESIONES DE LA VIA BILIAR				Reconstrucciones biliares novedosas. W. Sánchez	Apendicectom Lap D. Laski	
		6.30	CONFERENCIA Dr. JULIO DEL CAMPO El cirujano y la investigación Dr. Pascual Parrilla							Mi vida dentro y fuera de la emergencia A. Rodríguez	Colectomía Lap E. Ortiz	
		8.00	INAUGURACION			CENA DE GALA						

## CITAS

Concédeme coraje para cambiar las cosas que debo modificar, serenidad para aceptar lo que no puedo cambiar y sabiduría para diferenciar unas de otras.

Reinhold Niebuhr

Quien ha cometido un error y no lo corrige comete otro error mayor.

Confucio

Hay algunos pacientes a los que no podemos ayudar, pero ninguno al que no podamos dañar

Arthur Bloomfield

## HERRAMIENTAS EN INTERNET

En esta oportunidad volvemos a repasar la Revista Cirugía, Casos Clínicos, que publica la Asociación Española de Cirujanos y que podemos encontrar en [www.aecirujanos.es](http://www.aecirujanos.es).

En su último número recomendamos empezar por el Editorial, para comprender en algo los problemas de sociedades más avanzadas que la nuestra. Luego revisar los cinco casos clínicos, recomendamos: Lesión quística del páncreas: diagnóstico y manejo. No dejar de revisar: Linitis plástica primaria de recto y por último: Adenoma hipersecretante de recto.

Muy recomendable.

Finalmente por esta misma página ([www.aecirujanos.es](http://www.aecirujanos.es)) puedes acceder a la Revista Cirugía Española, en el número de Diciembre pasado es imprescindible revises el artículo: "Recomendaciones para la valoración clínica de los resultados en literatura biomédica".

Los autores escriben: "La valoración y la interpretación de los resultados de un estudio clínico son un auténtico reto para el profesional médico. En el presente artículo se ofrecen las bases generales para una valoración crítica y comedida, partiendo de aspectos fundamentales del diseño y de la estadística, así como de la aplicación de los resultados a nuestros propios pacientes según criterios de riesgo y beneficio. Se hace hincapié en los principales errores y en las trampas que se debe evitar". De lectura obligatoria.

## JURAMENTO HIPOCRATICO

La II Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, que se reunió en la ciudad de Ginebra del 8 al 11 de septiembre del corriente año (1948), considerando que los actos inhumanos perpetrados por algunos médicos durante estos últimos años implican un desconocimiento o un lamentable quebrantamiento de la ética profesional y que urge restablecer a éstas en toda su dignidad, aconsejó que los médicos presten, al recibir sus diplomas, un juramento hipocrático modernizado. Esta medida tiende a fijar en la mente de los médicos noveles los principios fundamentales que deben regir su conducta.

La versión moderna del juramento hipocrático adoptada, deberá ser denominada, de acuerdo a una decisión de la misma asamblea, Juramento de Hipócrates, fórmula de Ginebra.

Juramento de Hipócrates

Fórmula de Ginebra

"En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica, me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad. Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores. Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida de mi enfermo será la primera de mis preocupaciones.

Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí. Mantendré en toda la medida de mis medios, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos. No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, de partido o de clase. Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción. Aún bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor"

## ¿QUÉ SIGNIFICA “CALIDAD DE LA EVIDENCIA” Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Los estudios aleatorios en general aportan una evidencia más sólida que las series de casos no controladas por placebo o por otro agente.

En 2004 el Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group presentó su propuesta inicial para el tratamiento de los pacientes. A partir de allí fue generando información hasta establecer un sistema informativo para calificar la calidad de la evidencia.

Cualquier aspecto dirigido al tratamiento clínico posee 4 componentes: los pacientes, el tipo de intervención, un elemento de comparación y los resultados de interés.

Los diseñadores de recomendaciones (guidelines) deben especificar la importancia de los resultados.

Los diseñadores de recomendaciones deben especificar todos los resultados que son de importancia para los pacientes y diferenciar los aspectos críticos de los importantes, pero no críticos.

Los estudios aleatorios en general aportan una evidencia más sólida que las series de casos no controladas por placebo o por otro agente (estudios de observación). Los estudios de observación rigurosos aportan más información sólida que los estudios no controlados. Los aspectos que pueden reducir o aumentar la calidad de la evidencia son:

- Limitaciones del estudio (falta de ciego, grandes pérdidas en el seguimiento, falta de adhesión al tratamiento, suspensión precoz del estudio y falta de información de los resultados [suele darse cuando no se obtuvo efecto alguno]).
- Inconsistencia de los resultados (heterogeneidad de la muestra poblacional, de las dosis del fármaco, etc.).
- Tortuosidad de la evidencia (la comparación de los resultados de un agente vs. placebo con los resultados de otro agente vs. placebo, posee menos evidencia que la comparación de ambos agentes entre sí).
- Imprecisión (cuando los resultados tienen un amplio intervalo de confianza por la escasez de participantes o de efectos).
- Sesgos del estudio (cuando se omiten o minimizan los efectos adversos, o la falta de efectos con el uso de un agente, situación que suele darse cuando el estudio fue promocionado por la industria).

### Conclusiones

- En este artículo GRADE ofrece 4 niveles de calidad de evidencia: alta, moderada, baja y muy baja.
- Los estudios aleatorios son de alta calidad de evidencia y los estudios de observación son de baja calidad de evidencia.
- La calidad de un estudio se puede reducir por la presencia de limitaciones del estudio, inconsistencia de los resultados, tortuosidad de la evidencia, imprecisión y sesgos.
- Los resultados críticos determinan la calidad de la evidencia

Tomado de Intramed News 529 ([www.intramed.net](http://www.intramed.net)) donde comentan este artículo publicado en **BMJ 2008; 336; 995-998.**

## ◦ SOBRE LAS PRIORIDADES DEL SER HUMANO

### EXPERIMENTO DEL WASHINGTON POST SOBRE LAS PRIORIDADES DEL SER HUMANO

Un hombre se sentó en una estación del metro en Washington y comenzó a tocar el violín, en una fría mañana de enero. Durante los siguientes 45 minutos, interpretó seis obras de Bach. Durante el mismo tiempo, se calcula que pasaron por esa estación algo más de mil personas, casi todas camino a sus trabajos.

Transcurrieron tres minutos hasta que alguien se detuvo ante el músico. Un hombre de mediana edad alteró por un segundo su paso y advirtió que había una persona tocando música. Un minuto más tarde, el violinista recibió su primera donación: una mujer arrojó un dólar en la lata y continuó su marcha.

Algunos minutos más tarde, alguien se apoyó contra la pared a escuchar, pero enseguida miró su reloj y retomó su camino. Quien más atención prestó fue un niño de 3 años. Su madre tiraba del brazo, apurada, pero el niño se plantó ante el músico. Cuando su madre logró

arrancarlo del lugar, el niño continuó volteando su cabeza para mirar al artista. Esto se repitió con otros niños. Todos los padres, sin excepción, los forzaron a seguir la marcha. En los tres cuartos de hora que el músico tocó, sólo siete personas se detuvieron y otras veinte dieron dinero, sin interrumpir su camino. El violinista recaudó 32 dólares. Cuando terminó de tocar y se hizo silencio, nadie pareció advertirlo. No hubo aplausos, ni reconocimientos.

Nadie lo sabía, pero ese violinista era Joshua Bell, uno de los mejores músicos del mundo, tocando las obras más complejas que se escribieron alguna vez, en un violín tasado en 3.5 millones de dólares. Dos días antes de su actuación en el metro, Bell colmó un teatro en Boston, con localidades que promediaban los 100 dólares.

Esta es una historia real. La actuación de Joshua Bell de incógnito en el metro fue organizada por el diario The Washington Post como parte de un experimento social sobre la percepción, el gusto y las prioridades de las personas.

La consigna era: en un ambiente banal y a una hora inconveniente, ¿percibimos la belleza? ¿Nos detenemos a apreciarla? ¿Reconocemos el talento en un contexto inesperado?

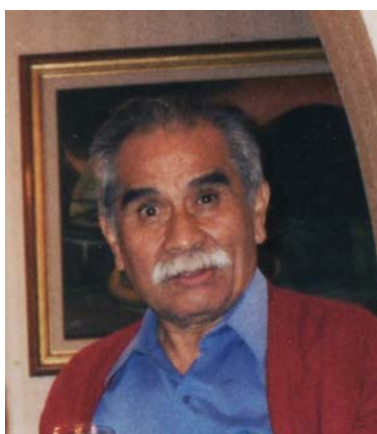
Una de las conclusiones de esta experiencia, podría ser la siguiente: Si no tenemos un instante para detenernos a escuchar a uno de los mejores músicos interpretar la mejor música escrita, ¿qué otras cosas nos estaremos perdiendo?

## ESSALUD: CONCURSO DE JEFATURAS

Essalud, la Seguridad Social del Perú, llevó a cabo el concurso de jefaturas de Departamento y de Servicio de las diferentes especialidades en los Hospitales Edgardo Rebagliati y Guillermo Almenara. Después de 21 años de realizado el último concurso se logró materializar un viejo anhelo. En Cirugía General, los Drs. Iván Vojvodic H., y Oscar Malpartida son los nuevos Jefes de Departamento de Cirugía de los Hospitales Rebagliati y Almenara. Los jefes de Servicio son: David Ortega Ch., José Rosa Medina, Víctor Mena y Filomeno Jáuregui en el Hospital Rebagliati, mientras que en el Hospital Almenara son: Víctor Díaz, Javier Sandoval, José De Vinatea y Eduardo Anchante.

Todos los nombrados son miembros activos de nuestra institución, algunos ex presidentes, que tiene el honor de ocupar estos cargos y la gran responsabilidad de ejercer un verdadero liderazgo para el bien del desarrollo de la cirugía en nuestro país. Felicitaciones!

## ◦ IRREPARABLE PERDIDA



La Sociedad de Cirujanos Generales del Perú lamenta la pérdida irreparable de uno de los miembros de la Orden. Se trata del Doctor Manuel Moreno Malqui quien perdió la vida el 20 de Diciembre del 2008, en un execrable atentado criminal.

El doctor Moreno, provenía de una familia trabajadora del norte del país y debido a su vocación de servicio, inquebrantable espíritu de lucha, gran voluntad y perseverancia logró cursar estudios universitarios obteniendo primero el título de Biólogo y después el de Médico Cirujano. Posteriormente obtuvo la especialidad en Cirugía General en el Hospital Rebagliati de Lima, donde laboró durante muchos años, destacando por sus trabajos en Lavado Peritoneal para casos de traumatismo abdominal cerrado, Nutrición Parenteral Total y manejo quirúrgico del Cáncer Gástrico Avanzado. Su espíritu inquieto lo llevó a España en donde

aprendió todo lo concerniente al Trasplante Hepático. En los últimos años se dedicó a la Docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres.

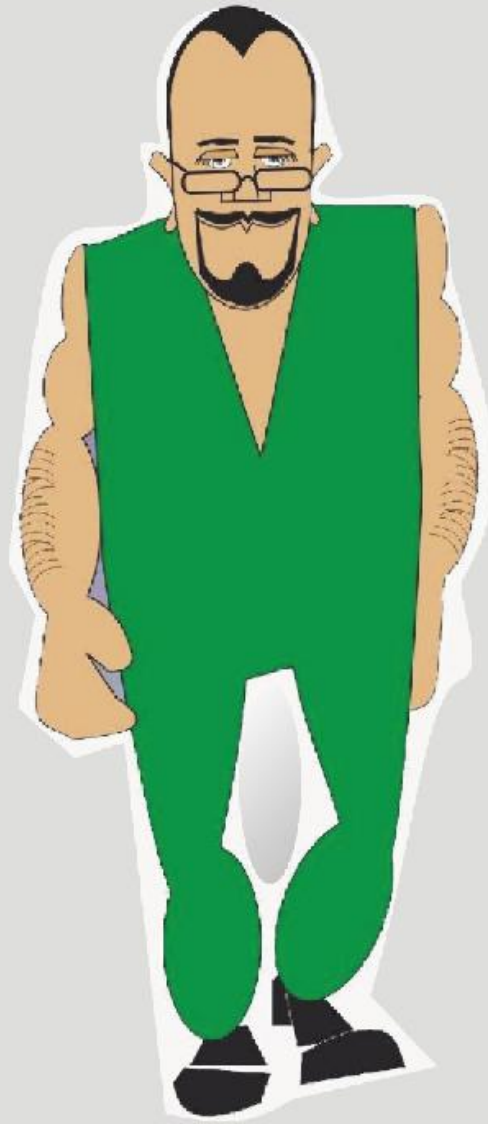
El doctor Moreno deja como legado, para generaciones futuras, la técnica de **Derivación Fisiológica**, diseñada y perfeccionada por él en la década del ochenta para casos de hemorragia digestiva alta severa en casos de ruptura de várices esofágicas en pacientes cirróticos.

Desde aquí elevamos una oración a su nombre y le decimos: Gracias Dr. Manuel Moreno Malqui. QEPD y QDDG.

Dr. Luis Armas A.



INSTANTANEA QUIRURGICA *por el Dr. Luis Armas*



Dr. Julio Rivara

E V E N T O S

XI Congreso Internacional de Cirugía General  
IV Congreso Peruano de Trauma  
VII Jornadas Peruano Chilenas de Cirugía General  
V Congreso del Capítulo Peruano del American College of Surgeons/ Sociedad  
de Cirujanos Generales del Perú  
10 al 13 de Febrero del 2009 \* Lima – Perú  
[www.scgp.org](http://www.scgp.org)

**VIII Congreso Nacional SECLA / Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica**  
6 al 8 de Mayo del 2009 \* Santander – España  
<http://www.secla2009.com/>

**XVIII Congreso Latinoamericano de Cirugía (F.E.L.A.C.) / Sociedad Venezolana de Cirugía**  
11 al 14 de Julio del 2009 \* Caracas - Venezuela

**XXXV Congreso Nacional Avances en Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía**  
18 al 21 de Agosto del 2009 \* Medellín – Colombia  
[www.ascolcirugia.org](http://www.ascolcirugia.org)

**95rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons**  
11 al 15 de Octubre del 2009 \* Chicago – USA  
[www.facs.org](http://www.facs.org)

**80º Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía**  
25 al 19 de Octubre del 2009 \* Buenos Aires –Argentina  
[www.aac.org.ar](http://www.aac.org.ar)

## 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](mailto:informes@scgp.org).

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