



**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. 6 Junio 2009  
Comité de Publicaciones e Informática  
Editor: Dr. David Ortega Checa

## EN EL DIA DEL PADRE

### VIEJO MI QUERIDO VIEJO

Es un buen tipo mi viejo  
Que anda solo y esperando,  
Tiene la tristeza larga  
de tanto venir andando.

Yo lo miro desde lejos,  
pero somos tan distintos;  
es que creció con el siglo  
con tranvía y vino tinto.

Viejo mi querido viejo  
ahora ya camina lerdo;  
como perdonando al viento  
yo soy tu sangre mi viejo,  
soy tu silencio y tu tiempo

El tiene lo ojos buenos  
y una figura pesada;  
la edad se le vino encima  
sin carnaval ni comparsa.

Yo tengo los años nuevos  
y el hombre los años viejos;  
el dolor lo lleva adentro  
y tiene historias sin tiempo.

Viejo mi querido viejo,  
ahora ya camina lerdo  
como perdonando al viento  
yo soy tu sangre mi viejo,  
soy tu silencio y tu tiempo

Piero

## CITAS

Quienes piden lógica a la vida se olvidan de que es un sueño. Los sueños no tienen lógica. Esperemos a despertar.

Amado Nervo

Pobre no es el hombre cuyos sueños no se han realizado, sino aquel que no sueña.

Marie Von Ebner Eschenbach

¿Qué es la vida? un frenesí. ¿Qué es la vida? una ilusión, una sombra, una ficción; y el mayor bien es pequeño; que toda la vida es sueño, y los sueños, sueños son.

Pedro Calderón De La Barca

## ACTIVIDAD CIENTIFICA MENSUAL

### COMITE DE TRAUMA SYMPOSIUM

### TRAUMA PANCREATO DUODENAL

- Trauma Pancreático Dr. Eduardo Huamán MSCGP
  - Trauma Duodenal Dr. Ricardo Herrera MSCGP
- Moderador Dr. Renán Ramírez B. MSCGP

Fecha: Martes 2 de Junio del 2009

Hora: 8.00 pm

Local: Comandante Jiménez 258 Magdalena

(cdra. 8 Av. Javier Prado Oeste, cerca de la Av. Brasil)

**SESION MENSUAL  
SYMPOSIUM  
DIVERTICULITIS  
Manejo quirúrgico**

- Tratamiento Médico Dr. Ramiro Valer
  - Tratamiento Quirúrgico Dr. Luis Borda MSCGP
- Moderador Dr. Eduardo Iberico MSCGP

Fecha: Martes, 16 de Junio del 2009  
Hora: 8.00 pm  
Local: Av. César Vallejo 565 - Lince

**REDUCCIÓN DE COMPLICACIONES Y MUERTES ASOCIADAS CON LA CIRUGÍA**

Lista de control de seguridad quirúrgica para reducir la morbilidad y mortalidad en una población global.

[N Eng J Med 2009; 360: 491-9](#)

La atención quirúrgica es una parte integral de los cuidados de salud en todo el mundo, con un estimado de 234 millones de operaciones realizadas anualmente. Este volumen anual excede en la actualidad al de los nacimientos. La cirugía es realizada en cada comunidad: rica y pobre, rural y urbana y en todas las regiones. El Banco Mundial reportó que en el año 2002, un estimado de 164 millones de discapacidades, ajustado por los años de vida, representando un 11% de todo el presupuesto por enfermedad, era atribuible a condiciones tratables quirúrgicamente. Aunque la atención quirúrgica puede prevenir la pérdida de la vida o de las extremidades, esto se asocia también con un riesgo considerable de complicaciones y muerte. El riesgo de las complicaciones está pobremente caracterizado en muchas partes del mundo, pero los estudios en los países industrializados han mostrado una tasa de muerte perioperatoria en los pacientes quirúrgicos internados del 0,4% al 0,8% y una tasa de complicaciones mayores del 3% al 17%.

Esas tasas probablemente son mucho más altas en los países en desarrollo [6-9]. Por lo tanto, la atención quirúrgica y sus complicaciones asociadas representan una carga sustancial que merece la atención de la comunidad de salud en todo el mundo.

Los datos sugieren que, al menos, la mitad de todas las complicaciones quirúrgicas son evitables [4,5]. Los esfuerzos previos para implementar prácticas diseñadas para reducir la infección del sitio quirúrgico o los percances relacionados con la anestesia han demostrado disminuir significativamente las complicaciones. Un creciente cuerpo de evidencia también eslabona el trabajo en equipo en cirugía con la mejora en los resultados, con equipos altamente funcionantes alcanzando tasas significativamente reducidas de eventos adversos. En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó guías identificando múltiples prácticas recomendables para garantizar la seguridad del paciente quirúrgico en todo el mundo.

Se enrolaron 3.733 pacientes durante el período basal y 3.955 después de la implementación de la lista de control; no hubo diferencias significativas entre los pacientes en las dos fases del estudio.

La tasa de cualquier complicación en todos los sitios cayó de un 11,0% basal a un 7,0% después de la introducción de la lista de control ( $P < 0,001$ ); la tasa total de muerte intrahospitalaria cayó de 1,5% a 0,8% ( $P = 0,003$ ). Las tasas globales de infección en el sitio quirúrgico y de reoperación no planificada también declinaron significativamente ( $P < 0,001$  y  $P = 0,047$ , respectivamente). Los datos operatorios fueron recolectados por el recolector local a través de la observación directa para el 37,5% de los pacientes y por equipos médicos no observados en el resto. Ni la presencia o ausencia de un observador directo o cambios en los casos mixtos, afectó la significación de las modificaciones en la tasa de complicaciones ( $P < 0,001$  para ambos modelos alternativos) o la tasa de muerte ( $P = 0,003$  con la presencia o ausencia de observación directa y  $P = 0,002$  con la inclusión de las variables de casos mixtos).

Las tasas de complicación cayeron del 10,3% antes de la introducción de la lista de control al 7,1% después de ello entre los sitios de altos ingresos ( $P < 0,001$ ) y del 11,7% al 6,8% entre los sitios de ingresos más bajos ( $P < 0,001$ ). La tasa de muerte se redujo del 0,9% al 0,6% en los sitios de altos ingresos ( $P = 0,18$ ) y del 2,1% al 1,0% en los sitios de menores ingresos ( $P = 0,006$ ), siendo sólo la última diferencia estadísticamente significativa. En el análisis de validación cruzada, el efecto de la intervención de la lista de control en la tasa de muerte o de complicaciones permaneció significativo después de la remoción de cualquiera de los sitios del modelo ( $P < 0,05$ ). Los autores también hallaron la ausencia de cambios en la significación del efecto sobre la base del agrupamiento ( $P = 0,003$  para la tasa de muerte y  $P = 0,001$  para la tasa de complicaciones).

La introducción de la lista de control de la OMS para una cirugía segura en la sala de operaciones en ocho hospitales distintos se asoció con marcadas mejoras en los resultados quirúrgicos. La tasa de complicaciones postoperatorias cayó en promedio un 36% y la tasa de muerte de manera similar. Todos los sitios tuvieron una reducción en la tasa de complicaciones mayores, con una disminución significativa en 3 sitios, uno en una localización con altos ingresos y dos ubicado en países con bajos ingresos. La reducción en las complicaciones se mantuvo cuando el análisis fue ajustado por variables de caso mixto. Además, aunque el efecto de la intervención fue más fuerte en algunos sitios que en otros, ningún sitio fue responsable por sí solo del efecto global, ni el efecto quedó confinado exclusivamente a los sitios con altos o bajos ingresos. La reducción en las tasas de muerte y complicaciones sugiere que el programa de lista de control puede mejorar la seguridad de los pacientes quirúrgicos en diversos entornos clínicos y económicos.

Mientras que la evidencia de las mejoras en los resultados quirúrgicos es sustancial y robusta, el mecanismo exacto de la misma es menos claro y muy probablemente multifactorial. El uso de listas de control involucra cambios tanto en sistemas como en conductas de los equipos quirúrgicos individuales. Para implementar las listas de control, todos los sitios tuvieron que introducir una pausa formal en la atención durante la cirugía para las introducciones y los informes preoperatorios del equipo y los análisis postoperatorios, para las prácticas en equipo que habían previamente mostrado estar asociadas con procesos y actitudes de seguridad mejorada [14,20,21] y con una tasa de complicaciones y muertes reducida en tanto como un 80% [13]. La filosofía de asegurarse la correcta identidad del paciente y del lugar a operar a través de su marcado en la piel, confirmación oral en la sala de operaciones y otras medidas, probó ser nueva en la mayoría de los hospitales participantes en el estudio.

La versión en castellano la puedes obtener en [www.intramed.net](http://www.intramed.net) (IntraMed News 551)

## TALES DE MILETO LAS NUEVE RESPUESTAS DE UN SABIO

Nació en Tebas, en el año 625 A.C., Murió en Atenas en el 547 A.C. a los 78 años.

Filósofo Griego, fundador de la escuela Jónica, considerado como uno de los 7 sabios de Grecia. Matemático, astrónomo, y un gran pensador. Tales de Mileto viajó a Egipto, donde realizó estudios y entró en contacto con los misterios de la religión egipcia.

Se atribuye a él, la previsión de un eclipse de Sol, en el año 585 AC, y se dice que fue el primero en dar una explicación lógica a las ocurrencias de los eclipses.

También realizó una hazaña increíble: su talento matemático era tan poco común, que consiguió establecer con precisión la altura de las pirámides con sólo medir la sombra que proyectan.

Se destacó principalmente por sus trabajos en filosofía y matemáticas. Se le atribuyen las primeras demostraciones de teoremas geométricos mediante el raciocinio lógico y fue por estos trabajos que se le considera el Padre de la Geometría

Fue el primero en sustentar que la Luna brillaba por reflejo del Sol, y por consiguiente, determinó el número exacto de días que contiene un año.

Para probar que su conocimiento podía tener utilidad práctica, afirmó que un determinado año, la recolección de aceitunas sería excepcional. Entonces él arrendó la mayoría de las destilerías de aceite de Mileto. Con esta maniobra ganó buen dinero con el sólo propósito de hacer callar a los que decían que la filosofía sólo era un capricho de los ociosos.

“Un sofista se aproximó a Tales de Mileto e intentó confundirlo con las preguntas más difíciles. Pero el sabio de Mileto estaba a la altura de la prueba. Respondió a todas las preguntas sin la menor vacilación y con la mayor exactitud”.

1. Qué es lo más antiguo?  
Dios, porque siempre ha existido.
2. Qué es lo más bello?  
El Universo, porque es obra de Dios
- 3.Cuál es la mayor de todas las cosas?  
El Espacio, porque contiene todo lo creado.
4. Qué es lo más constante?  
La Esperanza, porque permanece en el hombre después de que lo ha perdido todo.
- 5.Cuál es la mejor de todas las cosas?  
La Virtud, porque sin ella no existiría nada bueno.
- 6.Cuál es la más rápida de todas las cosas?  
El pensamiento, porque en menos de 1 minuto nos permite volar hasta los confines del universo
- 7.Cuál es la más fuerte de todas las cosas?  
La Necesidad, porque es con lo que el hombre enfrenta todos los peligros de la vida
- 8.Cuál es la más fácil de todas las cosas?  
Dar Consejos.
- 9.Cuál es la más difícil de todas las cosas?  
Conocerse a sí mismo

## NUEVOS ASOCIADOS

Felicidades a los nuevos miembros asociados de nuestra institución, estamos seguros que parte de su crecimiento profesional será aportar a la Sociedad de Cirujanos Generales su mejor esfuerzo para contribuir en nuestro crecimiento institucional.

Ellos son:

Dr. David Aquilino Alvarez Baca  
 Dr. Yuri Aronés Gómez  
 Dr. César Alberto Cruz Aguilar  
 Dr. Javier Dimas León Góngora  
 Dr. Gian Carlos Mendiola Barrios  
 Dr. Hubert James Mendoza Rojas  
 Dr. Isaac Leopoldo Peña Cabrera

Dr. Paul Enrique Pilco Castañeda  
 Dr. Edgar Eulogio Pinto Arenas  
 Dr. Humberto Romero Ortiz  
 Dr. Franklin Donato Távara Córdoba  
 Dra. María Angélica Valcárcel Saldaña  
 Dr. Markel William Vásquez Carbajal  
 Dra. Cecilia Marina Yerén Paredes



Drs. Cecilia Yerén, María Valcarcel, Renán Ramírez, Carlos Tuppia, Javier León, Humberto Ortiz, Gian Carlos Mendiola, Isaac Peña y César Cruz

## ASOCIADOS ADSCRITOS

De acuerdo a las indicaciones del Colegio Médico del Perú, en el nuevo estatuto se contempla la creación de los denominados Miembros Adscritos.

Son Miembros adscritos, aquellos médicos residentes en la especialidad de Cirugía General que postulen acreditando su condición de tal mediante constancia de la Universidad y con carta del Jefe del Departamento de Cirugía de su hospital sede. La calidad de miembro adscrito se pierde una vez finalizado el período de residentado, en forma automática.

Tienen los siguientes derechos:

- a. Hacer uso de los bienes y servicios que brinda la SCGP. a sus asociados de acuerdo a su reglamento interno.
- b. Participar en los eventos científicos y culturales organizados por la Sociedad con descuentos especiales en el ámbito nacional e internacional.
- c. Postular a la categoría de miembro Asociado, con cuota de inscripción preferencial
- d. A participar en las Becas que la SCGP auspicie.
- e. A coordinar a través de la SCGP sus rotaciones externas internacionales.

Invitamos a todos los médicos residentes de Cirugía General a que se incorporen y formen parte de esta gran institución.

## HERRAMIENTAS EN INTERNET

En [www.aecirujanos.es](http://www.aecirujanos.es) ingresa en forma gratuita a la Revista Cirugía Española, en el número Cir Esp. 2009;85:265-7. puedes encontrar el artículo de revisión Implicaciones de los nuevos diseños protésicos de baja densidad en la mejora de la reparación de defectos herniarios

Uno de los biomateriales más ampliamente utilizados para la reparación de defectos en la pared abdominal es el polipropileno, en forma de prótesis reticular o macroporosa. Su uso se remonta históricamente a la mitad del siglo pasado, cuando Usher lo empleo en las primeras reparaciones herniarias. A lo largo del tiempo su utilización se ha ido generalizando, y es uno de los mejores biomateriales para tratar defectos de tejido/tejido, incluso cuando hay infección. Es de los pocos materiales con el cual es posible el rescate parcial de la prótesis cuando surge esta complicación. El único inconveniente que tiene el polipropileno es su mal comportamiento en la interfaz peritoneal. Así, se han descrito complicaciones, como fistulizaciones al intestino y emigraciones a órganos cavitarios. Por ello, su empleo en esta interfaz debe evitarse. Estudios efectuados in vitro han demostrado la bioestabilidad del polipropileno. In vivo, en muestras de implantes procedentes de pacientes intervenidos, recientemente se han descrito procesos de oxidación que pueden afectar a este material con una leve biodegradación, solamente visible con microscopía electrónica de barrido. A pesar de ello, la resistencia mecánica del polipropileno permanece inalterable a lo largo de los años. Actualmente, las prótesis reticulares de polipropileno clásicas tipo Marlex (Bard, New Jersey, Estados Unidos) están sufriendo modificaciones, en el sentido de generar prótesis con menor cantidad de material, al crear poros mas amplios con una menor reordenación espacial de los filamentos. En la terminología empleada por el grupo de Schumpelick, serian prótesis de poro amplio y, por ello, con menos material para su fabricación, también denominadas de baja densidad o bajo peso o, empleando la terminología anglosajona, tipo lightweight.

Altamente recomendable.

## CONGRESO FELAC CARACAS 2009

La Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC) realizará el XVIII Congreso FELAC organizado por la Sociedad Venezolana de Cirugía, que se llevará a cabo del 11 al 14 de Julio en Caracas.

Los principales exponentes de la cirugía latinoamericana se darán cita para revisar los principales tópicos de nuestra especialidad y presentar los avances tecnológicos que están cambiando nuestra forma de actuar.

El Perú estará representado por la SCGP y tendrá una activa participación. Como en años anteriores, estaremos formando un grupo para asistir en representación de los cirujanos peruanos.



En la siguiente dirección <http://www.asevent.com/felac2009/> puedes encontrar el programa científico que realmente logra realizar una verdadera actualización de los avances que se están dando en nuestra especialidad.

◦ INSTANTÁNEA UNIVERSAL



Dámaso Pérez Prado (1916-1989)  
músico cubano que se hizo famoso mundialmente con su ritmo tropical y se le recuerda como  
"El Rey del Mambo".

## E V E N T O S

**8th International Gastric Cancer Congress / International Gastric Cancer Association (IGCA),**  
10 - 13 de Junio 2009 \* Krakov – Polonia  
<http://www.8igcc.pl/>

**III Curso Internacional de Cirugía Ambulatoria/ Asociación Peruana de Cirugía Ambulatoria y Corta Estancia (APCACE)**  
26 y 27 de Junio 2009 \* Lima –Perú  
[www.apcace.com](http://www.apcace.com) Tel. 261 1737

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

**XXI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Coloproctología (ALACP)**  
20-23 de Julio 2009 \* Guayaquil – Ecuador  
<http://www.alacp2009.com/>

**VI Simposio Bianual de Cirugía Laparoscópica Avanzada / A. L. A. C. E.**  
Del 16 al 18 de Julio del 2009, Hotel Fontainebleau, Miami Beach. Florida  
[www.advancedsurgeriesymposium.com](http://www.advancedsurgeriesymposium.com)

**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 29 de Octubre del 2009 \* Buenos Aires – Argentina  
[www.aac.org.ar](http://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](http://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](http://www.cirujanosdechile.cl)

## 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".