



SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ
AFILIADA A LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA (FELAC)
Sociedad Principal del Colegio Médico del Perú

BOLETÍN ELECTRÓNICO

ISSN 1817 - 4469

Año 11 No. 3 Marzo 2015

Comité de Publicaciones e Informática

Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL ¡BIENVENIDOS!

Marzo, mes de aniversario (celebramos 32 años) y de nuestro congreso. A todos los cirujanos les damos la bienvenida al XIV Congreso Internacional de Cirugía, VIII Congreso Peruano de Trauma, I Congreso Peruano de Coloproctología y XI Congreso del Capítulo Peruano del Colegio Americano de Cirujanos, que se inicia el 24 de marzo, en el Hotel Sheraton de Lima.

En este número damos a conocer el programa científico, que incluye 45 Conferencias, 9 Symposium, 9 Coloquios Quirúrgicos y 9 sesiones de Comunicaciones Científicas.

Cuatro cursos: "T N Q" Terapia Nutricional Quirúrgica, Actualización en Cirugía Laparoscópica: paso a paso, Destrezas Básicas en Cirugía y Nuevas tendencias en el cuidado de enfermería del paciente

Contaremos con la presencia de 24 profesores extranjeros especialmente invitados, a quienes agradecemos su participación y que asegura el éxito del evento.

El comité organizador ha realizado un arduo trabajo para lograr un programa que cumpla con la meta de actualizar conocimientos, conocer los avances en nuestra especialidad e intercambiar experiencia con nuestros invitados.

Los días lunes 23 y martes 24, estaremos realizando los cursos precongreso, a partir del miércoles y hasta el viernes, en las mañanas tendremos dos salas simultáneas con conferencias, en la tarde trabajaremos con tres salas, donde se desarrollarán los coloquios quirúrgicos, comunicaciones científicas y symposium.

La ceremonia de inauguración se realizará el miércoles a las 7.45 pm en el Hotel Sheraton y el día Jueves tendremos la Juramentación de la Junta Directiva 2015-2017, donde además celebraremos el Día de la Cirugía y luego la Cena de Confraternidad. Esperamos contar con su activa participación.

El Editor

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL

**XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL
I CONGRESO PERUANO DE COLOPROCTOGÍA
VIII CONGRESO PERUANO DE TRAUMA
XI CONGRESO DEL CAPÍTULO PERUANO DEL COLEGIO AMERICANO DE CIRUJANOS
24 al 27 de Marzo del 2015
Lima Sheraton Hotel**

Invitados

Andrew L. Warshaw	USA	Juan Carlos Ayala	Colombia
Mike Parker	Inglaterra	Steven Wexner	USA
Eduardo de Santibañes	Argentina	Jorge Marcet	USA
Martín de Santibañes	Argentina	Mariana Berho	USA
Miguel O. Gianatiempo	Argentina	Daniel Ludi	USA
Antonio Talvane	Brasil	Juan Peschiera	USA
Paulo Kassab	Brasil	Stuart Donovan	USA
Carlos Ordoñez	Colombia	Gustavo Plasencia	USA
Carlos Morales	Colombia	Nathan Zundel	USA
Bernardo Borraez	Colombia	Daniel Albo	USA

Esquema general

Lunes 23		Martes 24	Miércoles 25 - Jueves 26 - Viernes 27				
	Precursores	Independencia		Le Meridien	Independencia	Precursores	
Curso DESTREZAS BÁSICAS EN CIRUGÍA		CURSO ACTUALIZACION EN CIRUGIA LAPAROSCÓPICA "PASO A PASO"	8.15	CONFERENCIA	CONFERENCIA	CURSO ENFERMERÍA	
			8.45	CONFERENCIA	CONFERENCIA		
			9.15	CONFERENCIA	CONFERENCIA		
			9.45	CONFERENCIA	CONFERENCIA		
			10.15	Receso			CURSO ENFERMERÍA
			10.45	CONFERENCIA	CONFERENCIA		
			11.15	CONFERENCIA	CONFERENCIA		
			11.45	CONFERENCIA	CONFERENCIA		
			12.15	CONFERENCIA	CONFERENCIA		
			1.00	Intermedio			
	2.30	COLOQUIOS QUIRÚRGICOS	COLOQUIOS QUIRÚRGICOS	COLOQUIOS QUIRÚRGICOS			
	3.40	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS			
	4.30	Receso					
	5.00	SYMPOSIUM	SYMPOSIUM	SYMPOSIUM			
		CURSO TNQ	CURSO TNQ				

Miércoles 25 de Marzo

	Le Meridien	Independencia
8.15	Inscripciones	
8.45	Genética del cáncer colorrectal Dra. Mariana Berho	Reflujo gastroesofágico Dr. Bernardo Borraez
9.15	Fístula anal: nuevas opciones de manejo Dr. Mike Parker	Acalasia Dr. Bernardo Borraez
9.45	Patología del cáncer rectal Dra. Mariana Berho	Fístulas enteroatmosféricas Dr. Carlos Morales
10.15	Coffee Break	
10.45	Nuevos métodos en la prevención de dehiscencia anastomótica Dr. Steven Wexner	Desempaquetamiento Cuándo y cómo Dr. Carlos Morales
11.15	Cirugía colorrectal laparoscópica: ¿Cómo evitar problemas y complicaciones? Dr. Mike Parker	Nuevas técnicas en control de daños "balón intraaórtico" Dr. Carlos Ordoñez
11.45	Influencia de la variable "cirujano" en cirugía de cáncer rectal Dr. Steven Wexner	Trauma abdominal penetrante ¿Cuándo operar? Dr. Carlos Morales
12.15	Conferencia "Dr. Julio del Campo" "El mejor cirujano" consejo para jóvenes y no tanto Dr. Eduardo de Santibañes	

Jueves 26 de Marzo

	Le Meridien	Independencia
8.15	La robótica en cirugía general, ¿dónde encaja? Dr. Stuart Donovan	Manejo de eventraciones gigantes, (maniobras de descarga) Dr. Daniel Ludi
8.45	Control de daños en cirugía de emergencia No traumática Dr. Carlos Ordoñez	Cirugía Rectal Mínimamente invasiva: laparoscópica y robótica Dr. Gustavo Plasencia
9.15	Manejo actual de las eventraciones complejas Dr. Stuart Donovan	Número de ganglios que deben ser disecados de especímenes de cáncer de colon y recto Dra. Mariana Behro
9.45	American College of Surgeons: Estado Actual Dr. Andrew Warshaw	Complicaciones de Cirugía Laparoscópica de Colon Dr. Gustavo Plasencia

10.15	Coffee Break	
10.45	Neoplasias papilares intraductales de páncreas Dr. Andrew Warshaw	Cirugía rectal laparoscópica asistida de mano Dr. Daniel Albo
11.15	Conferencia por confirmar	Cáncer Colorrectal Estadio IV (Metástasis hepáticas): Opciones terapéuticas Dr. Eduardo de Santibañes
11.45	Cirugía Colorrectal robótica: ¿milagro médico o mito publicitario? Dr. Steven Wexner	Manejo de Colitis fulminante por Clostridium Difficile Dr. Daniel Ludi
12.15	Decisiones apropiadas en el cuidado de salud Dr. Andrew Warshaw	Manejo Quirúrgico de la Pancreatitis Necrotizante Dr. Juan Peschiera

Viernes 27 de Marzo

	Le Meridien	Independencia
8.15	Mal uso de antibióticos y Colitis a clostridium Dr. Carlos Balarezo	Uso de prótesis avanzadas de material sintético de contacto visceral Dr. Miguel Gianatiempo
8.45	Tratamiento de fugas después de manga gástrica Dr. Nathan Zundel	Hepatectomías Dr. Antonio Talvane
9.15	Interacciones neuroepiteliales: impacto en la conducta biológica del cáncer colorrectal Dr. Daniel Albo	Tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico. Principios y paso a paso. Dr. Paulo Kassab
9.45	Reflujo y Cirugía Bariátrica Dr. Nathan Zundel	Pancreatectomía corpocaudal Dr. Antonio Talvane
10.15	Coffee Break	
10.45	Microcirugía transanal de puerto único: la evolución de la Cirugía mínimamente invasiva para tumores rectales Dr. Daniel Albo	Terapia avanzada en prótesis de pared abdominal para hernias ventrales Dr. Miguel Gianatiempo
11.15	Resección laparoscópica para cáncer del colon: técnica de resección de mesocolon Dr. Jorge Marcet	Tumores neuroendocrinos del aparato digestivo. Adelantos diagnósticos y terapéuticos Dr. Martin de Santibañes
11.45	Asimilación diseminada de Cirugía colorrectal mínimamente invasiva: impacto de distintas técnicas quirúrgicas Dr. Daniel Albo	Tumor de Klatskin, lo que el cirujano debe saber Dr. Eduardo de Santibañes
12.15	¿Cuánto tiempo se espera después de radiación y quimioterapia para operar en cáncer de recto? Dr. Jorge Marcet	Tratamiento radical del cáncer de páncreas Dr. Martin de Santibañes

Symposium

	Le Meridien	Independencia	Precursos
Miércoles 5.00 pm	SYMPOSIUM CÁNCER COLORRECTAL <ul style="list-style-type: none"> Factores pronósticos en el cáncer de colon y recto Dra. Mariana Berho Avances en cirugía colorrectal laparoscópica Dr. Steven Wexner Cirugía transanal y endorectal para cáncer de recto Dr. Jorge Marcet 	SYMPOSIUM TRAUMA I <ul style="list-style-type: none"> Abdomen Abierto. Técnicas de cierre temporal Dr. Carlos Morales Cirugía y resucitación de control de daños en trauma abdominal penetrante Dr. Carlos Ordoñez Paciente inestable con lesiones pélvicas: Packing indicaciones Dr. Daniel Ludi 	SYMPOSIUM CÁNCER GÁSTRICO <ul style="list-style-type: none"> Cáncer Gástrico: Análisis crítico del Estadaje y tratamiento actuales Dr. Paulo Kassab Gastrectomía Laparoscópicas Dr. Antonio Talvane

Jueves 5.00 pm	SYMPOSIUM TRAUMA II <ul style="list-style-type: none"> • Damage control resucitación la evolución en Colombia y el mundo. Dr. Carlos Ordoñez • Trauma en situaciones especiales Dr. Juan Peschiera 	SYMPOSIUM CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE PÁNCREAS <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía pancreática por vía laparoscópica. ¿Por qué y cuándo? Dr. Martín de Santibañes • Whipple laparoscópico Dr. Antonio Talvane • Pancreatectomía distal Laparoscópica Dr. Nathan Zundel 	SYMPOSIUM DIVERTICULITIS <ul style="list-style-type: none"> • Manejo actual de la diverticulitis aguda Dr. Daniel Ludi • Lavado Peritoneal laparoscópico Dr. Gustavo Plasencia
	SYMPOSIUM LESIÓN DE VIAS BILIAR <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía biliar compleja. Tips and Tricks Dr. Martín de Santibañes • Lesiones quirúrgicas complejas de la vía biliar, como lidiar con ellas Dr. Eduardo de Santibañes 	SYMPOSIUM EVENTROPLASTÍAS CON IMPLANTES: VERDADES Y MITOS <ul style="list-style-type: none"> • Hernia ventral: diagnóstico y tratamiento. Algoritmo • Implantes • Medicina Basada en Evidencias Dr. Juan C. Ayala 	SYMPOSIUM CIRUGÍA ESÓFAGO GÁSTRICA <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de Esófago Dr. Bernardo Borraez • Gastrectomía laparoscópica. Indicaciones, técnica y resultados. Dr. Paulo Kassab • Reflujo esófago gástrico Dr. Nathan Zundel

COLOQUIOS QUIRÚRGICOS

	Le Meridien	Independencia	Precusores
Miércoles	ABDOMEN AGUDO DE MANEJO MÉDICO	CIRUGÍA BARIÁTRICA	ANTIBIÓTICOS EN CIRUGÍA
Jueves	HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA	CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA	OBSTRUCCIÓN INTESTINAL
Viernes	COLÉDOCOLITIASIS Y COLANGITIS	SEPSIS ABDOMINAL	PATOLOGÍA PERIORIFICIAL

CURSOS

- T N Q Terapia Nutricional Quirúrgica
- Actualización en Cirugía Laparoscópica: paso a paso
- Destrezas Básicas en Cirugía
- Nuevas tendencias en el cuidado de enfermería del paciente quirúrgico

CITAS

Sabemos muy poco, y sin embargo es sorprendente que sepamos tanto, y es todavía más sorprendente que tan poco conocimiento nos dé tanto poder.

Bertrand Russel

El cerebro es mi segundo órgano favorito.

Woody Allen

La fortaleza del hombre se prueba en la desgracia, y la fidelidad de un buen amigo se prueba en la tempestad.

Theodor Korner

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

“La Medicina es como profesión, excelsa pero como ciencia, humildísima. El vacío que queda entre la perfección de la verdad que poseemos y la perfección de la verdad que deseamos, hay que rellenarlo con entusiasmo y buena fe, y sobre todo, con una dosis copiosísima de modestia”

G. Marañón

“El médico sin visión de totalidad hace el efecto de un sastre que quisiese corregir los defectos de un traje cambiando los botones”

F. Escardó

“Dos escollos deben evitarse en cirugía: detenerse prematuramente, por indecisión, frente a dificultades solucionables y empeñarse a pesar de las dificultades insalvables”

E. Forgue

ELECCIONES JUNTA DIRECTIVA 2015-2017 ASAMBLEA ELECCIONARIA: 6 DE MARZO

En Asamblea estatutaria del 2 de diciembre del 2014 se eligió al Comité Electoral para la Elección de Junta Directiva período 2015-2017. Está constituido por: Dr. Carlos Tuppia García Godos, Dr. Jaime Rocafuerte Díaz y el Dr. Gianni Aragón Graneros, y se ha elaborado el siguiente cronograma electoral:

Asamblea eleccionaria: Viernes 06 de marzo 2015, de 10.00 a 16.00 horas.
(Elecciones)
Lugar Larrabure y Unanue 299, oficina 401, Jesús María
Proclamación: Viernes 06 de Marzo 2015, a las 17.00 horas
La ceremonia de Juramentación se realizará el Jueves 26 de Marzo, 8.00 pm, en el Hotel Sheraton de Lima.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA MENSUAL

CONFERENCIA

OPERACIÓN DE WHIPPLE: ¿CUÁNDO Y CÓMO LO HAGO?

Expositor: Dr. Gustavo Reaño MSCGP
Panelista: Dr. Guillermo Coayla MSCGP
Moderador: Dr. Juan Celis MSCGP
Fecha: Martes 10 de Marzo del 2015
Hora: 7.45 pm
Local: Av. César Vallejo 565 – Lince

Historias de la Segunda Guerra Mundial

CUANDO LA CERVEZA GUINNESS SALVÓ A IRLANDA DURANTE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

Arthur Guinness, fundador de la cerveza Guinness en Dublín (Irlanda) en 1759, fue un empresario atípico para la época -incluso lo sería hoy en día-. Además de preocuparse de que su negocio fuese rentable, también se preocupó del bienestar de sus trabajadores y de los más necesitados de la sociedad: fundó organizaciones benéficas, construyó viviendas sociales para los más pobres... Sus herederos mantuvieron la política del fundador: todos los trabajadores que lucharon en la Primera Guerra Mundial recuperaron sus puestos de trabajo cuando regresaron a casa y, durante este tiempo, sus familias recibieron la mitad del salario habitual de estos trabajadores; a finales de los años 20, su salario era un 20% mayor que en la competencia, disponían de becas para la educación de los hijos, tenían cubiertos los gastos médicos... algo así como los trabajadores del tío Google en la actualidad. Durante la Segunda Guerra Mundial, Guinness prometió a todos los soldados británicos que tendrían una botella de su cerveza negra el día de Navidad. Incluso trabajadores ya jubilados se presentaron como voluntarios en las fábricas para ayudar a cumplir aquella promesa.

En 1939, al estallar la Segunda Guerra Mundial, el Primer Ministro Eamon De Valera declaró la neutralidad de Irlanda. Aquella decisión no gustó nada en Londres y provocó el enfado de Winston Churchill, en aquel momento Primer Lord del Almirantazgo. A pesar de todo, Irlanda mantenía su independencia política y nada se podía hacer desde Londres... o eso creía De Valera. En 1940, y ya como Primer Ministro, Churchill comienza su jugada maestra para obligar a Irlanda a romper su neutralidad y poder utilizar los estratégicos puertos irlandeses. Su macabro plan consistía en estrangular la economía irlandesa, con escasos recursos naturales y peligrosamente dependiente de los suministros británicos. Para ello, Churchill ordenó cortar los suministros de fertilizantes, gasolina, carbón... e incluso cereales. La economía irlandesa se derrumbó y el hambre comenzó a instalarse entre sus habitantes. En 1941 la situación de Irlanda era desesperada y De Valera comenzaba ya a plantearse ceder ante las pretensiones de Churchill, cuando apareció en escena Guinness. En marzo de 1942, en un esfuerzo por preservar el cereal para el pan, el gobierno irlandés impuso restricciones y prohibió la exportación de cerveza. Algo que en teoría poco o nada afectaba al plan de Churchill, dio un giro de 180° cuando las tropas británicas comenzaron a protestar por la escasez de Guinness (incluso hubo disturbios callejeros en Belfast). Por aquello de mantener la moral alta de los soldados, el gobierno británico volvió a suministrar cereal para mantener

las exportaciones de cerveza. De Valera entendió que la Guinness era su baza para recuperar los suministros y su economía. Al poco tiempo, volvieron a prohibir la exportación alegando que no tenía suficiente carbón para seguir manteniendo la producción. Los británicos volvieron a suministrar carbón. Poco a poco, y manteniendo este patrón de intercambio, Irlanda consiguió recuperar los suministros, su economía y mantenerse neutral... a pesar de Churchill.

<http://historiasdelahistoria.com/2014/08/13/cuando-la-cerveza-guinness-salvo-a-irlanda-durante-la-segunda-guerra-mundial>

EL MISTERIO DEL TESTÍCULO DE HITLER

En 1968 los soviéticos sacaron a la luz el informe sobre la autopsia de Adolf Hitler. Y encontraron algo curioso que el rumor popular ya ironizaba con una canción que los británicos pusieron de moda: "A Hitler le falta un huevo, se lo cortó su madre cuando era pequeño". En efecto, los rusos dieron a conocer los resultados de los forenses tras 23 años del suicidio del führer, demostrando la sospecha de que, efectivamente, solo tenía un testículo.



El cuerpo de Hitler fue encontrado cerca de su búnker de Berlín, el 4 de mayo de 1945. Estaba parcialmente quemado con gasolina, así que fue necesario un análisis para certificar su identidad. Y no hubo duda, gracias a sus archivos dentales y su peculiar dentadura (bastante desagradable y con implantes metálicos a modo de falsos incisivos), se demostró que era realmente el

dictador. Pero lo curioso de todo esto fue que, a pesar de certificarse que era el cuerpo de Hitler, no se hizo público todo el resultado de la autopsia hasta 1968. Stalin así lo quiso y nadie pudo saber qué razones tenía.

El caso es que, cuando salió a la luz la noticia de que el führer carecía de un testículo, el dato fue acogido con expectación. Tanto fue así que empezó a elaborarse toda una serie de industria artesanal donde se solía caracterizar "un huevo" con los rasgos del famoso genocida.

Teorías sobre el órgano perdido:

1. ¿Monarquismo? La idea de que Hitler naciera con un sólo testículo fue sopesada por muchos. En especial por aquellos que encontraban así la base psicológica de la época para justificar la maldad de dicha persona. Los freudianos solían argumentar que los hombres que tienen monarquismo, están obsesionados con ordenar el mundo, y por mostrar comportamientos narcisistas, agresivos, megalomaniacos y de exagerada agresividad.

2. Herida de guerra. En efecto, esta es la opción con más peso y de mayor aprobación. De hecho fue su médico personal quien ya se lo había revelado a un sacerdote. Johan Jambor fue un veterano de guerra que fue elegido por Hitler para ser su galeno privado, un hombre que antes de fallecer quiso explicar su secreto al sacerdote Franciszek Pawlar, dándole pruebas de todo lo vivido y acontecido. Lamentaba en especial, haber salvado la vida del Führer en el pasado, sintiéndose culpable por ello durante toda su vida.

En uno de sus documentos aparecía lo siguiente: "En 1916 nos encontrábamos en la durísima Batalla de Somme. Durante varias horas, nos dedicamos a buscar a los soldados heridos. Entre ellos lo recuerdo a él, a Hitler. Lo llamamos el "gritón". No se callaba ni dejaba de gritar ¡¡Ayuda, Ayuda!! Su abdomen y piernas se encontraban cubiertas de sangre. Hitler estaba herido en la parte inferior de su cuerpo y había perdido un testículo. Su primera pregunta fue: «¿Podré tener hijos?»."

Sea como sea, lo que siempre quedó de este hecho, fue la famosa canción británica sobre "el huevo de Hitler", y los curiosos objetos que homenajeaban dicha "carencia".

<http://www.supercurioso.es/el-misterio-del-testiculo-de-hitler/>

SOBRE EL ORIGEN DE LA TORTILLA FRANCESA

Hoy voy a tratar del noble arte de la gastronomía buscando el origen de la receta tan sencilla como succulenta: la tortilla francesa. Antes de comenzar, me gustaría precisar que establecer el origen exacto de una receta es harto difícil. Así que, lo que voy a hacer es elaborar una teoría que puede que no sea completamente veraz pero sí verosímil.

El origen de la tortilla francesa tiene que ver con Francia pero no se creó en Francia, sino en España. En el transcurso de una guerra -en este caso acompañada de una invasión-, es normal que los alimentos escaseen y que haya que prescindir de algunos de ellos o sustituirlos por otros. Hablamos de la *Guerra de la Independencia* (1808-1814), cuando

Napoleón quiso instalar en España su residencia de verano. En aquellos momentos, la tortilla de patatas o tortilla española -huevos con patatas, siendo la cebolla opcional- ya era uno de los platos preferidos del pueblo. Varios años sufriendo malas cosechas y el control que las tropas francesas tenían sobre los recursos, hacía muy difícil que algunos alimentos, como la patata, llegasen a las cocinas españolas. Así que, haciendo de la necesidad virtud, decidieron prescindir del preciado tubérculo y elaborar tortillas sin patatas. Esta sencilla receta se siguió elaborando años después y, sin nombre propio, comenzó a llamarse “*tortilla de cuando los franceses*” que derivó en “*tortilla francesa*”.

<http://historiasdelahistoria.com/2014/09/22/la-tortilla-francesa-la-tortilla-espanola-y-la-tortilla-de-patatas-sin-patatas-ni-huevo>

JIM, EL CABALLO QUE SALVÓ A LOS NIÑOS DE LA DIFTERIA

La difteria es una enfermedad infecciosa aguda causada por la bacteria denominada *Corynebacterium Diphtheriae* y se transmite, principalmente, por vía respiratoria (gotas microscópicas que se emiten al hablar, toser o estornudar). Durante el siglo XIX y las primeras décadas del XX, se desataron varias epidemias de difteria que afectaron fundamentalmente a niños pequeños y produjeron una elevada mortandad.

En 1890 el médico alemán Emil von Behring, Premio Nobel en 1901, descubrió la antitoxina diftérica que no mataba la bacteria de la difteria, pero neutralizaba las toxinas que liberaba. Durante el verano de 1894, Hermann Biggs, el jefe del Departamento de Salud de Nueva York, realizó una gira científica por Europa, donde pudo conocer de primera mano los trabajos de su colega. Behring utilizaba caballos para obtener la antitoxina con excelentes resultados, especialmente si se administra dentro de las 24 horas de la infección. Biggs no podía esperar y comunicó, vía telégrafo, la noticia a sus colegas americanos para que consiguiesen algunos



caballos y acondicionasen las instalaciones para comenzar a trabajar. Lamentablemente, el presupuesto de su Departamento no disponía de suficiente presupuesto y deberían esperar el año siguiente. Biggs no podía esperar y, de su bolsillo, compró un caballo llamado Jim que se dedicaba a tirar de un carro repartiendo leche. En octubre se le inyectó a Jim la toxina de la difteria; semanas después se le extrajo sangre y después de los tratamientos adecuados... el mes de diciembre ya disponían del suero de la antitoxina. Las primeras dosis se suministraron el 1 de enero de 1895 reduciendo en más del 50% la mortalidad infantil en menos de cinco años. Debido al éxito del suero, el Departamento de

Salud de Nueva York construyó unas instalaciones en Otisville con una granja de caballos y un sanatorio para dicho tratamiento.

Pero el final de Jim no iba a ser cuento con final feliz. El 2 de octubre de 1901, hubo que sacrificarlo porque había contraído el tétanos. El problema es que el suero obtenido de sus extracciones de sangre del mes de septiembre también estaba infectado. Varios niños que habían superado la difteria con el suero de Jim fallecieron por el tétanos. A raíz de este episodio, en 1902, se aprobó la Ley de Control de Productos Biológicos que establecía un Centro de Evaluación e Investigación Biológica para supervisar la seguridad de las vacunas. A pesar de este amargo final, se calcula que Jim llegó a producir más de 30 litros de suero.

<http://historiasdelahistoria.com/2012/01/30/jim-el-caballo-que-salvo-a-los-ninos-de-la-difteria>

Un cuento de Paulo Coelho

UNA HISTORIA JUDAICA: LO QUE ME HACE SUFRIR

El rabino Moshe de Sassov reunió a sus discípulos para decir que finalmente había aprendido como amar a su prójimo. Todos pensaron que el santo hombre había tenido una revelación divina, pero Moshe lo negó. En verdad – comentó él – cuando salía de casa esta mañana para hacer algunas compras vi a mi vecina Esther hablando con su hijo. Ella le preguntó:

“¿Me quieres?”

El hijo le respondió que sí. Entonces Esther insistió: “¿Sabes lo que me hace sufrir?”

“No tengo la menor idea” respondió el hijo.

“¿Cómo puedes quererme si no sabes lo que me hace sufrir? Procura descubrir pronto las cosas que me hacen infeliz, pues solo así tu amor será impecable.”

Y el rabino Moshe de Sassov concluyó: El verdadero amor es aquel que consigue evitar sufrimientos innecesarios.

http://www.liderazgoymercadeo.com/lid_pcoelho.asp

Julio Ramón Ribeyro



Julio Ramón Ribeyro Zúñiga (1929-1994)

Fue un escritor peruano, uno de los mejores cuentistas de la Literatura latinoamericana. Su obra ha sido traducida al inglés, francés, alemán, holandés y polaco. Antes de su muerte ganó el Premio de Literatura Latinoamericana y del Caribe Juan Rulfo. Su libro, que no debe faltar en las bibliotecas familiares es "La Palabra del Mudo"

E V E N T O S

XIV Congreso Internacional de Cirugía General / Sociedad de Cirujanos Generales del Perú

24 al 27 de Marzo del 2015 * Lima – Perú

www.scgp.org

59º Congreso del Capítulo Chileno del American College of Surgeons
19 al 22 de Abril del 2014 * Viña del Mar – Chile
www.acschile.cl

11TH International Gastric Cancer Congress
4 al 6 de Junio del 2015 * Sao Paulo – Brasil
www.11igcc.com

XXI Congreso Latino Americano de Cirugía / Colegio Dominicano de Cirujanos
17 al 21 de Junio del 2015 * Punta Cana – República Dominicana
<http://www.cirujanosdominicanos.com/>

XXI Congreso Brasileiro de Cirugía / Colegio Brasileiro de Cirujanos
2 al 5 de Agosto del 2015 * Curitiba -- Brasil
www.cbc.org.br

41º Congreso Nacional Avances en Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía
10 al 14 de Agosto del 2015 * Bogotá – Colombia
www.ascolcirugia.org

101rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons
26 al 30 de Octubre del 2014 * San Francisco – USA
www.facs.org

I Congreso Argentino de Cirugía de la Pared Abdominal/ Capítulo Argentino del American Hernia Society
3 y 4 de Setiembre del 2015 * Buenos Aires – Argentina
www.caahs.com.ar

86º Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía
9 al 12 de Noviembre del 2015 * Buenos Aires – Argentina
www.aac.org.ar

SUSCRIPCIÓN

Todos los 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 asunto "No Deseo".

¡SIGUENOS EN FACEBOOK!