



**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 16 No. 1 Enero 2019  
Comité de Publicación  
Editor: Dr. David Ortega Checa



## EDITORIAL

### AÑO NUEVO: NUEVAS METAS, NUEVOS DESAFÍOS

Se fue el 2018, año de cambios en nuestra institución, buscando la renovación y teniendo siempre presente que es necesario en ponernos al día con este vertiginoso mundo, ya sea a nivel académico, administrativo y tecnológico. No podemos estar contentos con lo que hemos conseguido, creemos que ha sido enorme pero también somos conscientes que nos falta muchísimo por desarrollar. De ahí que nuestro principal objetivo es convocar a los cirujanos jóvenes que se identifiquen con la SCGP y con el afán docente inherente a todos nosotros, por lo que siempre estamos atentos a identificar a este tipo de cirujanos que contribuirán al crecimiento de la cirugía de nuestro país.

Este año que se inicia nos trae el XVI Congreso Internacional de Cirugía General y XV Congreso del Capítulo Peruano del Colegio Americano de Cirujanos, que se realizará del 26 al 29 de marzo del próximo año en el Sheraton Lima Hotel, evento que cierra el ciclo bianual de la actual junta directiva.

Año de elecciones, donde se elegirán al presidente y miembros de la junta directiva para el período 2019-2021. Otro desafío es actualizar nuestro estatuto para que se pueda adecuar a las nuevas tendencias de comunicación y lograr un mejor contacto con nuestros asociados. Seguiremos asumiendo nuestro rol vigilante de los aspectos éticos de nuestra especialidad, tan necesarios hoy más que nunca.

Continuaremos con las actividades mensuales, que se transmiten por Facebook vía internet y que ha tenido un gran éxito pues permite que cirujanos de todo el país puedan participar de las conferencias e inclusive enviar sus preguntas. Los videos quedan cargados y pueden ser observados nuevamente, es impresionante el número de reproducciones que se ha logrado obtener.

A nivel internacional, la SCGP goza de un reconocimiento que nos enorgullece pues es un indicador de que estamos en el camino correcto. Este año la International Society of Surgery, a través de su presidente Dr. Andrew Hill participarán en nuestro congreso, así como también lo hará el Dr. Ronald Maier presidente del American College of Surgeons.

Continuaremos alentando a los residentes de nuestra especialidad y a los cirujanos jóvenes para que puedan realizar pasantías en el extranjero, a través de convenios para que tengan facilidades y mejores condiciones.

El Editor

### XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL

La Sociedad de Cirujanos Generales del Perú anuncia la realización del XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL y XIV CONGRESO DEL CAPÍTULO PERUANO DEL COLEGIO AMERICANO DE CIRUJANOS, que se realizará del 26 al 29 de Marzo de 2019, en el Hotel Sheraton de Lima.

#### INVITADOS

ADRIANA HERNANDEZ  
ALBERTO BASILIO  
ANDRÉS SÁNCHEZ  
ANDREW HILL  
ANDREW MACCORMICK  
CARLOS VACCARO  
CHRISTOPH MICHALSKI

MÉXICO  
MÉXICO  
CHILE  
NUEVA ZELANDA  
NUEVA ZELANDA  
ARGENTINA  
ALEMANIA

DJIN MORI  
 FABIO CAMPOS  
 FABIO THULER  
 HERMANN KESSLER  
 INGRID MELO  
 JAMIE MURPHY  
 JOSE AGUILAR NASCIMENTO  
 JUAN EDUARDO CONTRERAS  
 JUAN SARMIENTO  
 LEONARDO SALIM  
 LUIS RUSO  
 MARIO ABEDRAPO  
 NICOLAS ROTHOLTZ  
 PABLO OMENLACZUK  
 PABLO OTTOLINO  
 PAULO HERMAN  
 RICHARD SCHULICK  
 RONALD MAIER  
 TAKAHIRO KINOSHITA

BRASIL  
 BRASIL  
 BRASIL  
 INGLATERRA  
 VENEZUELA  
 USA  
 BRASIL  
 CHILE  
 USA  
 ARGENTINA  
 URUGUAY  
 CHILE  
 ARGENTINA  
 ARGENTINA  
 VENEZUELA  
 BRASIL  
 USA  
 USA  
 JAPON

## TEMARIO

### TRAUMA

- Control de daños resucitativo y reanimación guiada por metas
- Damage control en fractura de pelvis
- Damage control y reconstrucción de la pared abdominal
- FAST y eFAST
- Laparoscopia y Trauma. Paso a paso.
- Reanimación en control de daños
- Síndrome compartamental
- Síndrome de exsanguinación
- Telemedicina y cirugía de emergencia
- Toracotomía resucitatoria: estado del arte
- Trauma hepático complejo
- Trauma vascular abdominal. ¿Qué puedo hacer?
- Trauma y Embarazo. Dos prioridades.

### CIRUGÍA HEPATOPANCREATOBILIAR

- Robotic pancreatic surgery
- Neoadyuvancia en Cáncer pancreático
- Resección de colangiocarcinoma avanzado
- Resección venosa y reconstrucción en resecciones pancreáticas
- Duodenectomías con preservación de páncreas
- Whipple laparoscópico
- Cáncer de vesícula y lesiones precursoras
- Decisiones basadas en evidencia para hacer una Pancreatoduodenectomía
- Estrategias para mejorar la calidad de atención en cirugía hepatobiliar y pancreática
- Lesiones complejas de la vía biliar después de colecistectomía
- Se justifica hacer una Pancreatoduodenectomía por cirugía mínimamente invasiva?
- Abordaje del pedículo hepático: abierto y laparoscópico
- Nódulos hepáticos incidentales: diagnostico y tratamiento
- Resección hepática laparoscópica
- Resección del hepatocarcinoma
- Recientes avances en cáncer pancreático
- Tratamiento moderno de las metástasis hepáticas por cáncer colorrectal
- Manejo del Colangiocarcinoma

### CIRUGÍA COLO-RECTAL

- Fuga anastomótica en cirugía gastrointestinal
- Cirugía Laparoscópica Mano-Asistida: Porqué, Para qué y Cómo
- Microbioma: Un Nuevo Jugador en el Cáncer Colorrectal
- Peritonitis diverticular: ¿Es suficiente el lavado?
- Neoadyuvancia en Cáncer de recto: cuando cambiar la conducta quirúrgica
- Watch and Wait: Estrategia y Resultados en el Hospital Italiano
- Análisis crítico de la amputación cilíndrica del recto
- Cáncer colorrectal hereditario: como identificarlo
- Diverticulitis: ideas nuevas sobre una enfermedad antigua
- Colectomía derecha con anastomosis intra-cavitaria
- Hemorroides: bases del tratamiento quirúrgico
- Endometriosis, lo que el cirujano general debe conocer
- Terapia neoadyuvante en cáncer rectal
- Genética del cáncer colorrectal
- Cáncer de recto localmente avanzado: manejo
- Neoplasias malignas peritoneales: manejo.

- Cirugía laparoscópica de colon: controversias actuales
- Endometriosis rectal... shaving, resección discoide o segmentaria?
- Liberación de ángulo esplénico: por que, cuando y como
- TaTME: indicaciones y actualización
- Relaparoscopia para el tratamiento de complicaciones postoperatorias.
- Segunda resección colorrectal laparoscópica
- Disección interesfinteriana
- Indicación quirúrgica en la diverticulitis recurrente
- Por qué indicar cirugía laparoscópica siempre
- VAAFT en Fístula anorrectal
- Tratamiento endoscópico del quiste pilonidal (EPSIT)

### CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA / BARIÁTRICA

- Cirugía Bariátrica: eligiendo la persona correcta en el momento correcto
- Cáncer gástrico: ¿Qué hay de nuevo?
- Cáncer de cardias: controversias
- Cáncer Gástrico: Neoadyuvancia ¿hay evidencia?
- Cirugía Bariátrica: complicaciones
- Cirugía laparoscópica en cáncer gástrico
- Cirugía antireflujo y reparación del hiato con cirugía robótica
- Cirugía revisional post cirugía bariátrica
- Patología vesicular precoz post cirugía bariátrica
- Costo beneficio de la cirugía robótica
- Manejo quirúrgico de la hernia hiatal gigante. Presentación y video
- Diagnóstico del GERD
- Tratamiento de la hernia paraesofágica
- Acalasia
- Cirugía antireflujo
- Cirugía metabólica: resultados
- Cirugía Bariátrica: manga, by pass, complicaciones

### CIRUGÍA GENERAL

- Mejorando los cuidados perioperatorios en Cirugía mayor GI
- Toma de decisiones en cirugía
- Cirugía Adrenal
- Manejo moderno del hiperparatiroidismo
- ERAS en patología herniaria
- Toxina botulínica: lo que debe saber el cirujano general.
- Visión crítica del manejo en hernia inguinal por laparoscopia.
- Coexistencia de defectos de pared y fístula intestinal.
- Evolución del manejo laparoscópico de la hernia ventral.
- Nuevas tecnologías
- Laparatomía de emergencia

### CURSOS PRECONGRESO (26 de marzo)

- ERAS y SOPORTE NUTRICIONAL
- ECOGRAFIA ENDORRECTAL EN CIRUGÍA

### CURSO TRANS CONGRESO (27 y 28 de marzo)

- DECISIONES QUIRÚRGICAS TRANSOPERATORIA EN TRAUMA URBANO

### COMUNICACIONES CIENTÍFICAS (TEMAS LIBRES)

Fecha de entrega: hasta el 28.02.2019

Informes: [scgperu@gmail.com](mailto:scgperu@gmail.com), Teléfonos: 373 2538 – 999 66 18 25

## CITAS

La muerte es algo que no debemos temer porque, mientras somos, la muerte no es y cuando la muerte es, nosotros no somos.

Antonio Machado

Ningún pueblo cree en su gobierno. A lo sumo, los pueblos están resignados.

Octavio Paz

Ningún legado es tan rico como la honestidad.

William Shakespeare

## AFORISMOS QUIRÚRGICOS

“Bien lejos el enemigo más peligroso que tenemos que pelear es tener que pelear la apatía – indiferencia de cualquier causa, no de carencia de conocimiento, sino de desinterés, de absorción en otros propósitos, de un desprecio alimentado de auto-satisfacción”

William Osler

“Casi todos los médicos tienen sus enfermedades favoritas”

Henry Fielding,

“Si no encuentras nada anormal en el enfermo, tu tarea no ha terminado, por el contrario, entonces empieza”

Walter C. Alvarez

## GIGANTES DE LA MEDICINA

### WILHELM CONRAD ROENTGEN



Wilhelm Conrad Roentgen (o Röntgen) nació en Lennep (Alemania) el 27 de marzo de 1845.

Cuando tenía tres años, su familia se mudó a Apeldoorn (Holanda), donde creció. Con 17 años entró en la Escuela Técnica de Utrecht, de la que sería expulsado por realizar una caricatura a uno de sus profesores (algo que él siempre negaría). En 1865 intentó ingresar en la Universidad de Utrecht, pero no cumplía los requisitos exigidos (haber aprobado previamente latín y griego), así que empezó sus estudios en la Escuela Politécnica de Zurich, donde se doctoró en ingeniería mecánica.

Desde 1875 se dedicó a la docencia de la física, primero en Wurtemberg y Estrasburgo, y después en las universidades de Giessen y Würzburg. En 1900 fue nombrado catedrático de física en Munich y director del instituto de física de la misma ciudad.

El 8 de noviembre de 1895, Roentgen descubre los rayos X. Trabajando con un tubo de rayos catódicos (tubo de cristal en el que se ha hecho previamente el vacío) observó que una placa de platinocianuro, colocada para proteger la ventana de aluminio del tubo, emitía luz cuando se aplicaba a éste una corriente eléctrica. Concluyó que, al chocar los rayos catódicos con el cristal del tubo, se producía algún tipo de radiación desconocida que producía luminiscencia en contacto con el compuesto químico.

Aprovechando que era viernes, dedicó el fin de semana a realizar nuevas observaciones en su casa. Siguiendo su famosa máxima –“yo no pienso, investigo”– los experimentos se prolongaron durante cientos de horas: durante semanas, Roentgen comía e incluso dormía en su laboratorio, mientras completaba el estudio de las propiedades de dichos rayos, a los que llamó X en analogía con las incógnitas matemáticas. Así descubrió, entre otras cosas, que esta radiación atravesaba papel, madera y aluminio, pero no el plomo, y que velaba las placas fotográficas. Sosteniendo con las manos un aro de plomo para comprobar si los rayos lo atravesaban, descubrió con sorpresa que veía también los huesos de su mano. Se le ocurrió imprimir la imagen en una placa fotográfica: de esa forma, la imagen de la mano de su mujer, realizada el 22 de diciembre de 1865, fue la primera radiografía de la historia.



El 28 de diciembre entregó su artículo original (“On a New Kind of Rays”), en el que ya se incluía la radiografía de su mano, a la Sociedad Física y Médica de Würzburg, que lo publicó a los pocos días. No lo había hecho antes, por miedo a estar equivocado y a que los otros científicos se burlaran de él.

El 5 de enero de 1896 un periódico australiano recoge su descubrimiento y el 23 de enero de 1896 realiza su primera demostración en una reunión científica. Aunque más preocupado por las propiedades físicas de los rayos que por sus aplicaciones prácticas, en febrero de

1896 mandó una foto de la radiografía de un brazo fracturado al British Medical Journal, para demostrar el poder diagnóstico de la técnica.

Los rayos X revolucionan enseguida la práctica médica: apenas 16 días después de publicar su informe, ya se había realizado una radiografía de las muelas de un paciente, al año se habían publicado 49 libros y más de 1200 artículos en revistas científicas.

El descubrimiento de los rayos X le valió a Roentgen ganar el primer Premio Nobel de Física, en 1901. Roentgen donó la cuantía del premio a su universidad. Por razones éticas, rechazó registrar ninguna patente en relación con su descubrimiento, a la vez que se negó a que los rayos llevaran su nombre (aunque sí se llaman rayos Roentgen en la literatura alemana).



El propio Thomas Edison quiso comprar la patente de Roentgen. No la consiguió (su descubridor consideraba que debía ser patrimonio de la humanidad), pero instaló en la Exposición Eléctrica de Nueva York, en 1896, una atracción en la que cualquiera podía ver los huesos de su mano en un fluoroscopio. El encargado de dicha atracción, que murió a las pocas semanas tras perder la piel de la mano y sufrir una sobreinfección, es la primera víctima conocida de la radiación. Una vez conocido el potencial dañino de los rayos X, se prohibió su uso en este tipo de atracciones y se restringió al campo médico. El propio Roentgen había tenido, desde los inicios de sus investigaciones, la intuición de protegerse con un delantal plomado.

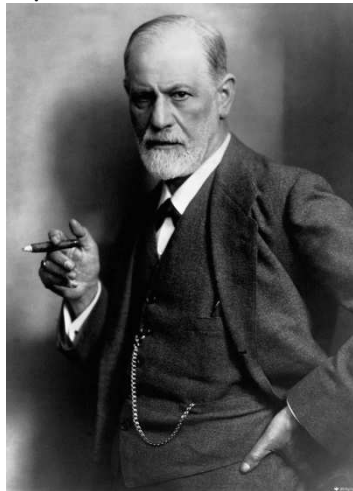
A principios del siglo XX, Roentgen aceptó un puesto en la Universidad de Columbia en Nueva York, y llegó a comprar el billete de barco, pero el estallido de la Primera Guerra Mundial le hizo cambiar de planes y permanecer en Munich hasta el final de su carrera. La inflación que propició la Guerra le llevó a la bancarrota, y terminó sus días en la pobreza, retirado en su casa de campo en Weilheim. Allí falleció el 10 de febrero de 1923, víctima de un cáncer intestinal, aparentemente no relacionado con su constante exposición a la radiación.

<https://curaraveces.wordpress.com/2015/01/23/wilhelm-conrad-roentgen-el-genio-sin-eponimo/>

## PACIENTES ILUSTRES: SIGMUND FREUD

Sigmund Freud era un fumador compulsivo. En la mayoría de las imágenes que podemos rescatar de él aparece con un puro en la mano, fumaba más de 20 diarios de su marca favorita: Don Pedro. Esto posiblemente precipitó el cáncer que sufrió en el maxilar superior, contra el que luchó durante 16 años de su vida.

En 1923 se confirmó que padecía "leucoplasia proliferativa papilar" y fue operado en 33 ocasiones sin éxito. Sufrió sesiones continuas de radioterapia y llevó varias prótesis, para separar la cavidad oral de la cavidad nasal. Unos complejos dispositivos a los que Freud apodó "el monstruo", que le obligaban a comer a solas y le impedían hablar correctamente.



Las intervenciones, con el tiempo deformaron estéticamente su rostro y apareció la gangrena que perforó la piel del lado derecho de su cara. En esta última etapa de su enfermedad el dolor era casi insoportable. La lesión desprendía un olor nauseabundo que impregnaba la habitación de tal manera, que su perro no quería entrar en la misma, incluso, se instaló un mosquitero alrededor de su cama para evitar la gran cantidad de insectos que acudían.

Sigmund Freud el 23 de septiembre de 1939 presa de severos dolores que padecía, le pidió a Surch, su médico personal y amigo, una muerte asistida. Éste cumpliendo la promesa que habían pactado algunos años antes, le administró 400 miligramos de morfina en menos de 24 horas que le causaron la muerte.

Durante todos esos años de padecimientos Freud elabora nuevas hipótesis, publica libros revolucionarios, psicoanaliza diariamente a ocho pacientes, dirige la Sociedad Psicoanalítica y mantiene todas sus actividades hasta el final.

<https://www.facebook.com/arqueologiamedicina/photos/a.708238035973592/774345169362878/?type=3&theater>

## DESTRUCTOR PORTER, EL BARCO MÁS TORPE E INCOMPETENTE DE LA HISTORIA

La Historia nos ha dado buena cuenta de la incompetencia militar con múltiples ejemplos, pero el caso del destructor estadounidense USS William D. Porter es digno de ocupar un destacado puesto en el ranking de las mayores torpezas militares de todos los tiempos. Wilfred Walter, el capitán del barco, lo llamó mala suerte. La desastrosa carrera de este barco se inició en noviembre de 1943 con su primera misión. Se trataba nada menos que de una secreta y trascendental tarea: formar parte de la escolta del acorazado *USS Iowa* proporcionar le cobertura antisubmarina. El *USS Iowa* transportaría al presidente de

Estados Unidos, Franklin D. Roosevelt, en su viaje hacia dos importantes reuniones en El Cairo y en Teherán con Joseph Stalin y Winston Churchill.

Los problemas comenzaron incluso antes de que el destructor abandonase el muelle para reunirse con el resto del convoy. Y es que a alguien se le olvidó izar completamente el ancla, de manera que cuando comenzó a maniobrar marcha atrás se quedó enganchada en un buque mercante atracado en paralelo junto a él, desgarrando parte de su casco y arrancándole barandas y botes salvavidas. El capitán de nuestro barco, Wilfred Walter, miró su reloj y se dio cuenta de que se le hacía tarde para reunirse con el *USS Iowa*, así que dirigió al buque mercante una disculpa rápida y se fue a toda máquina de aquel puerto. Podemos imaginar la cara de aquellos novatos marineros mientras recordaban atónitos lo que había sucedido en su primer día de trabajo:

Son los nervios del primer día. Seguro que las cosas no podrán ir a peor... -No imaginaban lo equivocados que estaban-

Veinticuatro horas después, el Porter tomó su posición junto al resto del convoy, no sin dejar de ser blanco de burlas y chufas de todo tipo por parte del resto de la marinería. Durante su viaje por el Atlántico el convoy tendría que navegar por aguas infestadas de submarinos alemanes. Una de las tareas de escolta del Porter sería la de, llegado el caso de un ataque submarino, lanzar cargas de profundidad contra aquellos U-Boot alemanes. El 12 de noviembre una gran explosión sacudió las aguas. Todos los barcos del convoy tocaron a zafarrancho de combate y comenzaron la ejecución de maniobras de evasión, porque era evidente que un submarino enemigo rondaba por allí. Tal vez los nazis tenían información de la misión secreta y trataban de acabar con la vida del presidente de los Estados Unidos que viajaba en el *USS Iowa*... Minutos después se recibía un tímido aviso de nuestro destructor: no había ningún submarino alemán, sino que una de las cargas de profundidad no tenía el seguro puesto y se había soltado accidentalmente de su cubierta, cayendo al mar y produciendo la explosión. Tras este nuevo incidente, el almirante Ernest King, al mando del convoy, tomó la radio y ordenó al capitán Walter que acabara con los despropósitos y empezara a actuar correctamente, por lo que Walter se comprometió firmemente a "*mejorar el rendimiento de su barco*". Pero...

Tras lo ocurrido, y como es comprensible, todo el mundo en el convoy estaba nervioso. Tal vez como medida de distracción y para tranquilizar los ánimos, el propio presidente Roosevelt propuso a la tripulación del *Iowa* que le hicieran una demostración de sus defensas antiaéreas. Dicho y hecho, se lanzaron al aire varios globos meteorológicos y los cañones del *Iowa* comenzaron a disparar bajo la atenta y complaciente mirada de Roosevelt, que también observó cómo el aire arrastraba algunos de esos globos en dirección a nuestro destructor. Fue entonces cuando el capitán Walter, ansioso por causar buena impresión después de todo lo sucedido, pensó que era una oportunidad única para rehabilitar su mala imagen, por lo que dio orden a sus cañoneros de disparar contra cualquier globo perdido por los artilleros del *Iowa*.

Todo marchó bien, y el Porter incluso hizo blanco en varios de aquellos globos perdidos. El capitán Walter estaba crecido: era su momento, había que lucirse, ¡por fin dejarían de ser la burla de la US Navy!, así que ordenó a su tripulación llevar a cabo un simulacro de ataque con torpedos (durante los simulacros se retiraban los detonadores de las cargas explosivas que expulsaban los torpedos de sus tubos, por lo que realmente los torpedos no eran lanzados al agua). Pero claro, para calcular correctamente los tiempos de los falsos lanzamientos necesitaban también un blanco al que apuntar, y el objetivo más cercano era el *USS Iowa* (el del presidente).

"*¡Fuego el uno!*" —gritó el oficial de cubierta del Porter— y se simuló el lanzamiento del primer torpedo. Comprobado el rumbo que hubiese tomado el falso torpedo se ordenó. "*¡Fuego el dos!*", y de nuevo la misma operativa. "*¡Fuego el tres!*"... pero entonces sucedió algo distinto: se escuchó un silbido y la tripulación vio cómo un torpedo salía del tubo. Acababan de lanzar un torpedo contra el *Iowa* y contra el presidente Roosevelt.. En medio del caos, el capitán Walter advirtió por radio al *Iowa* que girara rápidamente a estribor. El giro fue tan brusco que la silla de ruedas del Presidente —con Roosevelt sentado en ella— estuvo a punto de caerse por la borda. Finalmente, y por los pelos, el *USS Iowa* logró evitar el torpedo.

"Perdón, hemos sido nosotros". Fue todo lo que el capitán Walter pudo decir.

Tras casi hacer impactar un torpedo en el acorazado donde viajaba el presidente Roosevelt, el avergonzado perdón que pidió el capitán Walter no le sirvió para evitar que su barco fuera inmediatamente expulsado del convoy, ni tampoco para evitar que tanto él como toda su tripulación fueran sometidos a un Consejo de Guerra del que, tras las debidas investigaciones, quedó demostrado que se trató de un error. No obstante, el marinero que se olvidó de retirar el detonador del tercer torpedo, llamado Dawson, fue condenado a 14 de años de trabajos forzados, aunque Roosevelt le otorgó un perdón presidencial. Obviamente ya nadie iba a dejar que el Porter ni siquiera se acercara a una misión de alto nivel, por lo que fue enviado al único escenario donde la presencia de nuestro barco no preocupaba realmente a nadie: *las Islas Aleutianas*, en Alaska. Hay cero presidentes a los que poder asesinar en Alaska.

Durante los primeros meses de exilio pareció disiparse la oscura sombra de su embarazoso pasado; todo iba bien. Pero un día, uno de sus marineros regresó a bordo borracho y decidió ponerse a jugar con sus cañones de artillería pesada, abriendo fuego e impactando un proyectil nada menos que en el jardín de la casa del comandante de la base, que en aquel momento celebraba una fiesta con otros oficiales y sus esposas. Por suerte únicamente causó daños materiales, pero la poca reputación que le quedaba al Porter (si es que le quedaba algo) quedó definitivamente asolada... al igual que quedaron las flores del jardín de la casa de su comandante. Servir en el USS William D. Porter era considerado un castigo, pero el final de la guerra se acercaba y todos los barcos eran necesarios en el frente, por lo que el Porter fue reasignado al Pacífico: por fin tendrían una auténtica oportunidad de redención... o tal vez no.

Una vez en el Frente del Pacífico, y a pesar de los esfuerzos del comandante Charles M. Keyes, que relevó al desafortunado capitán Walter en la dirección de la nave, la reputación de nuestro destructor no mejoró. Al contrario, se hundió todavía más cuando acribilló accidentalmente al destructor *USS Luce* durante los primeros momentos de la batalla de Okinawa. Tras este nuevo incidente el Porter sirvió como apoyo para las tropas que trataban de conquistar aquella isla; utilizó correctamente sus defensas antisubmarinas y hasta llegó a derribar cinco aviones japoneses. Lamentablemente, poco después se informó que también había derribado por error tres aviones norteamericanos. Y así llegamos al final de esta historia. El 10 de junio de 1945 el Porter fue atacado por un avión kamikaze. Nuestro barco se defendió y el avión japonés fue alcanzado y derribado por las defensas antiaéreas, estrellándose en el océano pero sin explotar. La tripulación estaba eufórica: parecía que las cosas cambiaban a mejor. Pero no se habían dado cuenta que el avión kamikaze extrañamente había continuado bajo el agua su trayectoria en dirección hacia el destructor, y justo cuando pasó por debajo de su quilla explotó. Tres horas más tarde el USS William D. Porter se hundía para siempre en el océano.

En otras palabras, el barco más torpe e incompetente de la Segunda Guerra Mundial, fiel a su desastrosa e hilarante historia, fue hundido accidentalmente por un avión que ya se había estrellado en el mar.

<http://historiasdelahistoria.com/2015/02/26/destructor-porter-el-barco-mas-torpe-e-incompetente-de-la-historia>

## LOS DIENTES DE HITLER CONFIRMAN QUE MURIÓ EN 1945

El 30 de abril de 1945, cuando las fuerzas aliadas convergían en la capital de la Alemania nazi, Hitler se suicidó dentro de su Führerbunker. Temiendo que su cuerpo pudiera ser colgado o mutilado como el de Benito Mussolini, dio órdenes para que su cadáver y el de su esposa Eva Braun fueran incinerados tras su muerte. Cuando los soviéticos tomaron la Cancillería el 2 de mayo comenzaron a buscar el cadáver de Hitler y se supone que como muy tarde ya lo habrían localizado el día 9, porque ese día Fritz Etchmann, que había trabajado para el odontólogo de Hitler, identificó un par de puentes dentales. El ex primer ministro soviético Yuri Andropov ordenó que los restos, calcinados, fuera arrojados al río Biederitz, para evitar que ningún lugar se convirtiera en un sitio de peregrinación para fascistas. Sin embargo, a pesar de que la muerte de Hitler había sido confirmada por los rusos en 1955, no se mostraron evidencias sustanciales, salvo esos detalles odontológicos.

Esto, unido a la negativa soviética de colaborar con las investigaciones de los aliados occidentales sobre el final del Führer y el paradero de su cadáver, dio pie a toda clase de mitos sobre su muerte. Por ejemplo, que en la Cancillería hubiera permanecido un doble de Hitler mientras el verdadero lograba escapar de Berlín, junto a otros altos cargos, incluidos Adolf Eichmann y Josef Mengele, y se refugiaba en algún paraíso en Sudamérica. Esta hipótesis tomó fuerza cuando el arqueólogo y especialista en huesos de Connecticut Nick Bellantoni examinó fragmentos del cráneo que se creía Hitler en 2009, afirmando en el documental de History Channel *La huida de Hitler* que el cráneo con la herida de bala en realidad pertenecía a una mujer menor de 40 años –las autoridades rusas, por su parte, no tardaron en negar que el equipo de Bellantoni hubiera tenido acceso al cráneo–.

Pero ahora, según Deutsche Welle, un estudio de los supuestos dientes de Hitler en el Russian State Archive determinó que existe una coincidencia exacta, confirmando que el Führer efectivamente murió en su búnker, probablemente tomando cianuro y disparándose a sí mismo en la cabeza. «Adolf Hitler definitivamente murió en 1945», informa Agence-France Presse, que explica que en marzo y julio de 2017 el gobierno ruso había dado acceso a un equipo de expertos franceses a la mandíbula y dientes de Hitler.

Se sabe que Hitler tenía una mala dentadura y una enfermedad en las encías –lo que hacía que tuviera un mal aliento, sobre todo en los últimos años de su vida– porque está documentado. Al final le quedaban pocas piezas originales en la dentadura, lo que hizo que identificar la mandíbula fuera relativamente fácil. Los dientes coincidían con los rayos X tomados a la dentadura de Hitler en 1944 y con las descripciones proporcionadas a los soviéticos por el dentista de Hitler y su ayudante. Además no se encontraron restos de carne, algo lógico teniendo en cuenta que Hitler era vegetariano. Algunos de los dientes postizos tienen manchas azules, lo que podría indicar que el Führer tomó cianuro para acabar con su vida. Además, al no haber pólvora en la mandíbula, se puede saber que el tiro se produjo en la frente o en el cuello, pero no introduciendo el cañón dentro de la boca.

Esto ha sido posible debido a que el Ejército Rojo conservó una parte de la mandíbula y un pedazo de cráneo con una herida de bala, posiblemente siguiendo un plan de Stalin para sembrar dudas sobre la muerte de Hitler en una estratagema llamada «Operación mito», ideada para hacer creer al mundo que los estadounidenses o los británicos lo tenían oculto por algún oscuro motivo. Este fue el inicio de las teorías conspiratorias acerca de que Hitler consiguió escapar del búnker y mantenerse con vida.

«Los dientes son auténticos, no hay duda posible. Nuestro estudio demuestra que Hitler murió en 1945», afirmó Philippe Charlier, autor principal del estudio en el *European Journal of Internal Medicine*, a la AFP. «Podemos detener todas las teorías de la conspiración sobre Hitler. Él no huyó a Argentina en submarino, no está en una base oculta en la Antártida o ni en el lado oculto de la luna».

<http://lapiedradesisifo.com/2018/05/29/los-dientes-de-hitler-confirman-que-murio-en-1945/>

## PLAGIO DE LIBRO: SIGUE EL SILENCIO! ¿HASTA CUÁNDO?

*“No me preocupa el grito de los violentos, de los corruptos, de los deshonestos, de los sin ética. Lo que más me preocupa es el silencio de los buenos”*  
*Martin Luther King*

Señores directivos del Colegio Médico del Perú, Uds. que tienen la obligación de velar por el cumplimiento de las normas éticas y deontológicas de nuestra orden, ¿hasta cuándo va seguir su inacción?

Las personas de bien, los médicos de nuestro país, ¿se merecen este maltrato?



Dra. L. Cabani

Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú  
Decana: Dra. Liliana Cabani Ravello  
Consejo Regional III – Lima – Colegio Médico del Perú  
Decano: Dr. Raúl Urquiza Aréstegui  
Fondo Editorial Comunicacional del CMP:  
Presidente: Dr. Ciro Maguiña Vargas  
Comité de Vigilancia Ética y Deontológica:  
Dr. José Pacheco Romero (Presidente)  
Dr. Jorge Leiva Beraún (Secretario)



Dr. R. Urquiza



## CHUPAR UNA MORDEDURA DE SERPIENTE PARA EXTRAER EL VENENO: ESTO ES LO QUE DICE LA CIENCIA

No son pocas las veces que hemos visto o leído una historia sobre una persona que le salva la vida a otra cuando le muerde una serpiente. El mito popular dice que el “héroe” debe chuparle la mordedura a la otra persona para extraer el veneno. No obstante, aunque es un acto dramático, la ciencia dice que no funciona.

Al parecer, hay todo un proceso para salvar a alguien que ha sido mordido por una serpiente que no funciona en absoluto. Se supone que uno tiene que poner un torniquete en la parte del cuerpo donde está la herida, realizar una incisión con una navaja o algo parecido sobre la herida y luego chupar el veneno. En realidad, todo esto puede causar aún más problemas.

Lo más importante que tienes que saber es esto: es imposible succionar el veneno porque este se extiende por el cuerpo tan rápidamente que cualquier cantidad que puedas extraer no hará ninguna diferencia.

Además, si cortas y chupas la herida de la otra persona, puedes incrementar las posibilidades de infección de la herida. También te puedes causar daño a ti mismo por intentar ser el héroe, ya que algunos venenos rompen las proteínas que forman tejidos y fibras musculares.

Utilizar un torniquete tampoco es buena idea. Elimina el flujo de sangre a esa área del cuerpo, lo cual significa que el veneno se concentra en una extremidad. En una situación delicada, la persona podría perder una extremidad de su cuerpo por eso.

Ahora que hemos establecido que chupar la herida es malo, ¿qué debes hacer si a alguien le muerde una serpiente?

No toques la herida y busca atención médica

Quítale a la víctima ropa apretada, si la tiene

No le des a la víctima alcohol o cafeína

No le des a la víctima ningún tipo de droga o medicamento

Toma nota de la apariencia de la serpiente para que se lo puedas describir a los médicos

Algo más que puedes hacer es informarte sobre las variedades de serpientes que hay en el área que vas a visitar. En general, las serpientes venenosas dejan una herida con dos pinchazos, mientras que las no venenosas dejan una herida en forma de herradura.

Antes de que te de miedo salir a cualquier sitio con hierba, también recuerda esto: hasta un 25% de mordidas de serpientes no tienen veneno. Las serpientes pueden controlar cuánto veneno emiten con cada mordida. No es común que utilicen su veneno ya que les cuesta mucha energía, aunque si se sienten amenazadas, no dudarán en hacerlo.

<https://es.gizmodo.com/chupar-una-mordedura-de-serpiente-para-extraer-el-veneno-1828435408>

## ELECCIONES JUNTA DIRECTIVA 2019-2021 CRONOGRAMA

En Asamblea estatutaria del 6 de diciembre del 2018 se eligió al Comité Electoral para la Elección de Junta Directiva período 2017-2019. Está constituido por: Dr. Carlos Tuppia García Godos, Dr. José Martínez Atencio y el Dr. José Rosa Medina Del Carpio.

Este comité integrado por tres distinguidos cirujanos y expresidentes de nuestra institución conducirá el proceso eleccionario con el siguiente cronograma:

Publicación de cronograma:	Martes 05 de Febrero 2019
Inscripción de listas:	Del lunes 11 al jueves 15 de Febrero 2019, 11.00 horas
Publicación de listas:	Jueves 15 de Febrero 2019, 11.30 horas
Impugnaciones:	Hasta el viernes 16 Febrero 2019: 11.00 horas
Declaración de listas hábiles:	Viernes 16 Febrero 2019, 11.30 horas
Sorteo de número de listas :	Viernes 16 de Febrero 2019, 11.40 horas
Asamblea eleccionaria: (Elecciones)	Jueves 28 de Febrero 2017, de 10.00 a 16.00 horas
Lugar	Av. Arenales 2049 oficina 302, Lince
Proclamación:	Jueves 28 de Febrero 2017, a las 17.00 horas
Juramentación	Jueves 04 de abril 2019, a las 20.00 horas

# Charles Darwin



ARMAS

## **Charles Robert Darwin, (1809-1882)**

Fue un naturalista inglés reconocido por ser el científico más influyente por el planeamiento de la evolución biológica a través de la selección natural, tal como figura en su obra cumbre *El Origen de las Especies*, con numerosos ejemplos extraídos de la observación de la Naturaleza. La evolución natural por medio de la selección natural fue considerada como la explicación primaria hasta el año 1930.

## E V E N T O S

**DDI WEEK 2018 18th Annual Surgery of the Foregut Symposium / Cleveland Clinic Florida**

16 al 20 de Febrero del 2019 \*Fort Lauderdale – Florida

<http://my.clevelandclinic.org/florida>

**XVI Congreso Internacional de Cirugía General / Sociedad de Cirujanos Generales del Perú**

26 al 29 de Marzo del 2019 \* Lima – Perú

[www.scgp.org](http://www.scgp.org)

**XXXIII Congreso Brasileiro de Cirurgia / Colegio Brasileiro de Cirujanos**

01 al 04 de Mayo del 2018 \* Brasilia – Brasil

[www.cbc.org.br](http://www.cbc.org.br)

**IX Congreso Internacional de Cirugía del Aparato Digestivo / Asociación Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo**

31 de Julio al 3 de Agosto de 2019 \* México – México

[www.amcad.mx](http://www.amcad.mx)

**45° Congreso Nacional de Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía**

20 al 23 de agosto de 2019 \* Bogotá – Colombia

[www.ascolcirugia.org](http://www.ascolcirugia.org)

**105rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons**

27 al 31 de Octubre del 2019 \* San Francisco – USA

[www.facs.org](http://www.facs.org)

**XIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE CIRUGÍA FELAC 2019 / Sociedad de Cirugía del Uruguay**

1 al 4 de Diciembre del 2019 \* Punta del Este – Uruguay

ESTAMOS EN YOUTUBE ([www.youtube.com](http://www.youtube.com))  
SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ  
TODAS LAS CONFERENCIAS A SU DISPOSICIÓN

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

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

¡SIGUENOS EN FACEBOOK!

\*Sociedad de Cirujanos Generales del Perú\*

\*Eventos SCGP\*