



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. 3 Marzo 2019
Comité de Publicación
Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL

XVI CONGRESO: FIESTA CIENTÍFICA

Y llegó la fecha esperada, el evento bianual que marca el devenir de nuestra institución, donde la preocupación está en seleccionar a los mejores expositores extranjeros de las diferentes “subespecialidades” para que hagan un repaso de los principales avances en el diagnóstico, manejo quirúrgico y de la evolución, de las entidades quirúrgicas más importantes de nuestra especialidad. En esta oportunidad nos acompañan 26 profesores de Europa (Inglaterra y Alemania), Asia (Japón), Oceanía (Nueva Zelanda) y América (Estados Unidos, México, Guatemala, Colombia, Venezuela, Brasil, Chile, Argentina y Uruguay). También contamos con la colaboración de la International Society of Surgery (ISS) con quienes la SCGP establecerá un convenio que permitirá que miembros de nuestra institución puedan acceder a la membresía del ISS y gozar de sus múltiples beneficios, en condiciones ventajosas. Damos la bienvenida al Dr. Andrew Hill, presidente del ISS. Además estará presente, el presidente del American College of Surgery, Dr. Ronald Maier, entidad científica de mayor importancia mundial, con quienes desde hace algunos años mantenemos una estrecha relación que hace posible que el presidente en ejercicio este entre nosotros, situación que se da desde hace 5 años.

La calidad de los profesores invitados, los temas de actualidad que han sido seleccionados cuidadosamente aseguran el éxito del evento, y si a esto le agregamos la asistencia de los cirujanos del país, donde destaca el 35% de cirujanos del interior del país, estamos seguros de lograr nuestro principal objetivo, buscar la actualización de los conocimientos y los avances que se dan en nuestra especialidad.

Serán 67 conferencias y nueve symposium, distribuidos en tres salas simultáneas, también tenemos dos cursos precongreso: “ERAS y Soporte Nutricional”, y “Ecografía Endorrectal”, que se realizarán el martes 26 de marzo, además tenemos el curso transcongreso: “Decisiones transoperatorias en trauma urbano”.

Reiteramos la invitación para que nos acompañen a esta fiesta científica, donde revisaremos de lo que es nuestra pasión: la cirugía.

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
AVITAL HARARI
CARLOS VACCARO
CHRISTOPH MICHALSKI
DJIN MORI
FABIO CAMPOS

MÉXICO
MÉXICO
CHILE
NUEVA ZELANDA
NUEVA ZELANDA
USA
ARGENTINA
ALEMANIA
BRASIL
BRASIL

HERMANN KESSLER
 HORACIO ASBUN
 INGRID MELO
 JAMIE MURPHY
 JOSE AGUILAR NASCIMENTO
 JUAN EDUARDO CONTRERAS
 JUAN SARMIENTO
 LEONARDO SALIM
 LUIS RUSO
 MARIO ABEDRAPO
 NAPOLEÓN MENDEZ
 NICOLAS ROTHOLTZ
 PABLO OMENLACZUK
 PAULO HERMAN
 RICHARD SCHULICK
 RONALD MAIER
 TAKAHIRO KINOSHITO

INGLATERRA
 USA
 VENEZUELA
 USA
 BRASIL
 CHILE
 USA
 ARGENTINA
 URUGUAY
 CHILE
 GUATEMALA
 ARGENTINA
 ARGENTINA
 BRASIL
 USA
 USA
 JAPÓN

PROGRAMA PRELIMINAR

MIÉRCOLES			
Sala	Le Meridien	Independencia	Precursores
8.35	Cirugía Adrenal Avital Harari	Endometriosis rectal... shaving, resección discoide o segmentaria? Mario Abedrapo	Visión crítica del manejo en hernia inguinal por laparoscopia. Adriana Hernandez
9.00	Manejo del Colangiocarcinoma hiliar Richard Schulick	VAAFT en Fístula anorrectal Leonardo Salim	Patología vesicular precoz post cirugía bariátrica J.E. Contreras
9.25	Resección venosa y reconstrucción en cirugía pancreática Christoph Michalsky	Liberación de ángulo esplénico: por qué, cuándo y cómo Mario Abedrapo	Coexistencia de defectos de pared y fístula intestinal. Adriana Hernandez
9.50	Recientes avances en cáncer pancreático Richard Schulick	Segunda resección colorrectal laparoscópica Nicolás Rotholtz	Costo beneficio de la cirugía robótica J.E. Contreras
10.15	Coffee Break		
11.00	SYMPOSIUM: CIRUGÍA HEPÁTICA Abordaje del pedículo hepático: abierto y laparoscópico Paulo Herman Resección de colangiocarcinoma avanzado Christoph Michalski Tratamiento moderno de las metástasis hepáticas por cáncer colorrectal Richard Schulick	SYMPOSIUM: DIVERTICULITIS Diverticulitis: ideas nuevas sobre una enfermedad antigua Fabio Campos Peritonitis diverticular: ¿es suficiente el lavado? Carlos Vaccaro Indicación quirúrgica en la diverticulitis recurrente Nicolás Rotholtz	SYMPOSIUM: TRAUMA Síndrome de exsanguinación Alberto Basilio Trauma hepático complejo Djin Mori Trauma duodenal Napoleón Mendez
1.00	Receso		
2.40	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS	CURSO "DECISIONES TRANSOPERATORIAS EN TRAUMA URBANO"
3.40	Genética del cáncer colorrectal Jamie Murphy	Cirugía metabólica: resultados Pablo Omelanczuk	
4.05	Terapia neoadyuvante en cáncer rectal Hermann Kessler	Colangiografía intraoperatoria. ¿Cuándo y porqué? Luis Ruso	
4.30	Coffee Break		
5.00	Cáncer de recto localmente avanzado: manejo Jamie Murphy	Sangrado masivo Napoleón Mendez	
5.25	Cáncer gástrico: ¿qué hay de nuevo? Andrew MacCormick	Como prevenir y reparar una hernia paraostomal Ingrid Melo	
5.50	Actualización de la resucitación en shock traumático Ronald Maier		
6.15	Sistemas de Trauma: ¿funcionan? Ronald Maier		
JUEVES			
Sala	Le Meridien	Independencia	Precursores
8.35	Resección del carcinoma hepatocelular Paulo Herman	Microbioma: Un Nuevo Jugador en el Cáncer Colorrectal Carlos Vaccaro	Cirugía antireflujo Pablo Omelanczuk
9.00	Se justifica hacer una ¿Pancreatoduodenectomía por cirugía mínimamente invasiva?	TaTME: indicaciones y actualización Mario Abedrapo	Evolución del manejo laparoscópico de la hernia ventral. Adriana Hernández

	Juan Sarmiento		
9.25	Recientes avances en cáncer pancreático Richard Schulick	Videos: colectomía derecha con anastomosis intra-cavitaria y ETM Fabio Campos	Manejo quirúrgico de la hernia hiatal gigante. Presentación y video Juan Eduardo Contreras
9.50	Estrategias para mejorar la calidad de atención en cirugía hepatobiliar y pancreática Juan Sarmiento	Tratamiento endoscópico del quiste pilonidal (EPSIT) Leonardo Salim	Acalasia Pablo Omelanczuk
10.15	Coffee Break		
11.00	ISS/ISDS GASTROINTESTINAL SURGERY SESSION <i>Dehiscencia anastomótica en cirugía gastrointestinal</i> Andrew Hill <i>Mejorando los resultados en cirugía de cáncer de colon</i> Hermann Kessler <i>Manejo de las neoplasias malignas de peritoneo</i> Jamie Murphy	SYMPOSIUM: ERAS ¿Por qué no es necesario el ayuno prolongado preoperatorio? Andrés Sánchez Experiencia del protocolo ERAS en América latina Jose Aguilar Nascimento ERAS en patología herniaria Adriana Hernandez	SYMPOSIUM: CÁNCER DE COLON Cáncer colorrectal hereditario: como identificarlo Fabio Campos Cirugía laparoscópica de colon: controversias actuales Mario Abedrapo Por qué indicar cirugía laparoscópica siempre Nicolás Rotholz
1.00	Receso		
2.40	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS	CURSO "DECISIONES TRANSOPERATORIAS EN TRAUMA URBANO"
3.40	Nódulos hepáticos incidentales: diagnóstico y tratamiento Paulo Herman	Cx Bariátrica: manga, by pass, complicaciones Pablo Omelanczuk	
4.05	Cáncer de vesícula y lesiones precursoras Juan Sarmiento	Cirugía revisional post cirugía bariátrica J.E. Contreras	
4.30	Coffee Break		
5.00	Disección D2 en gastrectomía radical laparoscópica Takahiro Kinoshita	Cirugía antireflujo y reparación del hiato con cirugía robótica J.E. Contreras	
5.25	Cirugía laparoscópica del cáncer de la unión esófago gástrica Takahiro Kinoshita	Colecistectomía difícil. ¿Qué hacer cuando no se puede lograr una visión crítica de seguridad? Luis Ruso	
5.50	Nuevas tecnologías en cirugía Horacio Asbun	Lesiones complejas de la vía biliar después de colecistectomía Juan Sarmiento	
6.15	CONFERENCIA JULIO DEL CAMPO Duodenectomías con preservación de páncreas Horacio Asbun		

VIERNES			
Sala	Le Meridien	Independencia	Precursores
8.35	Gastrectomía robótica por cáncer gástrico Takahiro Kinoshita	Hemorroides: bases del tratamiento quirúrgico Fabio Campos	Reanimación en control de daños Alberto Basilio
9.00	Laparatomía de emergencia Andrew Hill	Cirugía Laparoscópica Mano-Asistida: Porqué, Para qué y Cómo Carlos Vaccaro	Telemedicine and Emergency Surgery Djin Mori
9.25	Toma de decisiones en cirugía Andrew MacCormick	Relaparoscopia para el tratamiento de complicaciones postoperatorias. Nicolás Rotholz	Control de Daños Napoleón Mendez
9.50	Resección Hepática Laparoscópica Paulo Herman	Neoadyuvancia en cáncer de recto: cuando cambiar la conducta quirúrgica Carlos Vaccaro	FAST y eFAST Alberto Basilio
10.15	Coffee Break		
11.00	ISS GENERAL SURGERY SESSION <i>Cirugía Bariátrica: eligiendo al paciente adecuado, en el momento adecuado</i> Andrew MacCormick- <i>Tratamiento moderno del Hiperparatiroidismo</i> Avital Harari <i>Mejorando los cuidados perioperatorios en cirugía mayor gastrointestinal</i> Andrew Hill <i>Endometriosis para el cirujano general</i> Hermann Kessler	SYMPOSIUM: CÁNCER DE RECTO Watch and Wait: Estrategia y Resultados en el Hospital Italiano Carlos Vaccaro Disección interesfinteriana Nicolás Rotholz Análisis crítico de la amputación cilíndrica del recto Fabio Campos	SYMPOSIUM: TRAUMA Síndrome compartamental Alberto Basilio Damage control en fractura de pelvis Djin Mori Toracotomía resucitatoria Napoleón Mendez Evaluación en trauma anorrectal Ingrid Melo
1.00	Receso		
2.40	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS	COMUNICACIONES CIENTÍFICAS	
3.40	Manejo de las complicaciones intraoperatorias en gastrectomía laparoscópica por cáncer Takahiro Kinoshita	Damage control y reconstrucción de la pared abdominal Djin Mori	
4.05	Incidentaloma pancreático Horacio Asbun	Toxina botulínica: lo que debe saber el cirujano general. Adriana Hernandez	
4.30	Coffee Break		

5.00	Estado actual de la evidencia de la cirugía laparoscópica en cáncer gástrico Takahiro Kinoshita	Prolapso rectal Ingrid Melo	
5.25	Los nuevos desafíos de la hidatidosis hepática Luis Ruso	Decisiones basadas en evidencia para hacer una Pancreatoduodenectomía Juan Sarmiento	
5.50	Trauma Anorrectal Ronald Maier	Whipple laparoscópico Horacio Asbún	
6.15			

CITAS

Haríamos muchas más cosas si creyéramos que son muchas menos las imposibles.

Malesherbes

La sabiduría suprema es tener sueños bastante grandes para no perderlos de vista mientras se persiguen.

William Faulkner

La buena fe es el fundamento de toda sociedad, la perfidia es la peste.

Platón

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

“Jabón y agua, y sentido común son los mejores desinfectantes.”

William Osler

“En medicina cualquier afirmación de carácter general es falsa, incluyendo ésta”

Anónimo

“La Medicina como arte es muy hermosa, como ciencia muy modesta”

Anónimo

GIGANTES DE LA MEDICINA

FRIEDRICH TRENDELENBURG



Friedrich Trendelenburg nació en Berlín el 28 de mayo de 1844. Hijo de un renombrado profesor de filosofía y una maestra, fue educado en casa hasta los 10 años. A los 17, cuando debía empezar los estudios universitarios, su padre decidió que no estaba suficientemente preparado y le envió 15 meses a Glasgow. Allí tendría la oportunidad de acudir como oyente a algunas clases de Anatomía y a varias conferencias de Joseph Lister.

La decisión estaba clara: al volver a Berlín, Trendelenburg comienza los estudios de Medicina. Atraído desde el principio por la cirugía, también mostró un especial interés por la historia de la Medicina. De hecho, le resultaba incomprensible que el resto de sus compañeros no sintieran esa inclinación por la historia.

Terminada la carrera en 1866, Trendelenburg desarrolló su primer trabajo como cirujano en el hospital militar de Görlitz, durante la guerra Austro-Prusiana. En estos meses fue testigo de una epidemia de cólera que causó múltiples víctimas. Es famoso su método para esterilizar el aire contaminado mediante el humo de habanos. Desmovilizado a los pocos meses, aprovechó para escribir su tesis doctoral sobre historia de la cirugía en la India, que dedicó a Allen Thomson, el profesor de Anatomía escocés que le había abierto los ojos al mundo médico.

Tras unos años trabajando a las órdenes de su maestro, Bernhard von Langenbeck, Trendelenburg llegará a ser el jefe de cirugía del Berlin's Friedrichsain Hospital, en el que implantará las teorías sobre asepsia que aprendió de Lister. Posteriormente será contratado como profesor de cirugía en Bonn y Leipzig.

Entre todas las contribuciones de Trendelenburg a la Medicina, la más famosa... no es suya: la **posición** que lleva su nombre se usaba ya en la antigua Grecia. Descrita como alivio del dolor en las crisis renoureterales, fue utilizada por Celso (siglo I) en la cirugía de las hernias. Pero Trendelenburg la popularizó de nuevo, utilizándola en sus intentos de embolectomía pulmonar, así como en la litotomía y la reparación de fístulas vaginales.

Aunque no tuvo nada que ver en su definición, la posición opuesta a la de Trendelenburg se conoce también como “posición de anti-Trendelenburg”. Ambos epónimos son frecuentemente acortados como “tren” y “antitren”.

También se le considera el primero en administrar anestesia intratraqueal a través de una cánula de traqueostomía, e inventó un dispositivo para impedir la aspiración de sangre tras la traqueotomía. Además comprobó que el éter era menos lesivo que el cloroformo (como él mismo escribiría, los pacientes anestesiados con este último se dormían, pero no siempre despertaban).

Aunque se especializó en cirugía genitourinaria, durante años estudió la trombosis venosa profunda, que trató mediante la ligadura de la safena (lo que se conocería como operación de Trendelenburg). También planteó la posibilidad de realizar embolectomía en el tromboembolismo pulmonar. De hecho, tuvo la suerte de conocer antes de morir la primera intervención de ese tipo que consiguió una larga supervivencia, realizada por su discípulo, Martin Kirschner.

Aunque se dedicó siempre a la cirugía, Trendelenburg ha dejado también su nombre en los tratados de neurología: definió tanto **el signo** como **la marcha de Trendelenburg** o **marcha de pato**, secundarios a la parálisis glútea en las distrofias musculares progresivas.

Además, llevan su nombre el signo definido por el acortamiento de la pierna en la luxación congénita de cadera, y un test diseñado para detectar insuficiencia venosa.

Padre de seis hijos, murió a causa de un tumor mandibular en diciembre de 1924, pocos meses después de terminar el libro de sus memorias (*“From my joyful days of youth: a memoir”*). Sus contemporáneos consideraban a Trendelenburg no solo un excelente cirujano -se trataba de la época preanestésica, en la que los cirujanos debían ser no solo precisos, sino también rápidos para no aumentar el sufrimiento del paciente- sino fundamentalmente un médico humanista y con un gran sentido histórico.

<https://curaraveces.wordpress.com/2014/09/20/friedrich-trendelenburg-mirando-al-pasado-para-construir-el-futuro/>

PACIENTES ILUSTRES: BALDUINO IV

Balduino IV, llamado el Leproso o el Santo, reinó en Jerusalén desde 1174 hasta su muerte. Su grave enfermedad solo le permitió vivir 24 años.

Padeció lepra desde niño y tuvo que ocultar su rostro con una máscara de plata, al mismo tiempo, sus manos y sus pies se desvanecían y la ceguera le alcanzaba al final de su vida.

Su enfermedad fue diagnosticada a los nueve años de edad, mientras el futuro rey estaba jugando con otros niños y su tutor, el historiador Guillermo de Tiro, lo observaba atentamente. Durante el juego, los muchachos imitaban las batallas de los cruzados. Se arañaban y pellizcaban unos a otros en las zonas descubiertas, como brazos y manos. Todos gritaban y daban muestras de dolor, mientras Balduino permanecía insensible. Guillermo su educador, un hombre culto y sabio fue el primero en ver en este episodio los síntomas de la terrible enfermedad y tras examinar al joven príncipe, escribe: "Percibí que la mitad de su mano y brazo estaban muertas, de forma que no podía sentir en absoluto el pinchazo. Ni siquiera si era mordido." Guillermo sospechó que se encontraba ante el inicio de la lepra, una enfermedad incurable, muy temida en aquel tiempo por la desfiguración y el rechazo social que provoca.



Siempre se ha evitado el contacto con los leprosos, sin embargo, es una enfermedad muy poco contagiosa, que presenta un periodo de incubación muy largo. De hecho, es menos contagiosa que la viruela, el cólera o el sarampión.

Durante la Edad Media se pensaba que su contagio aumentaba en lugares sucios, que era provocada como castigo a los pecados o que se transmitía por vía sexual. No obstante, el caso de Balduino desmiente estas creencias. Posiblemente, el príncipe contrajo la enfermedad a través de un criado. Balduino fue coronado rey al cumplir los 13 años y a pesar de su enfermedad, preservó con ahínco las fronteras del reino de Jerusalén, demostró ser un valeroso guerrero y un hábil general. El caso de Balduino probablemente contribuyó a que en el mundo cristiano se incrementase el interés hacia esta enfermedad y la tolerancia hacia quienes la padecían.

<https://www.facebook.com/arqueologiamedicina/photos/a.708238035973592/1074818002648925/?type=3&theater>

SANTORIO SANTORIO: INVENTOR DEL TERMÓMETRO

A principios del siglo XVII, Santorio Santorio era uno de los médicos más destacados de Italia. Durante su juventud ejerció su profesión primero en Croacia y luego en Venecia, y entre 1611 y 1624 fue profesor de medicina en la Universidad de Padua, para luego retornar a Venecia, donde murió en 1636. A lo largo de su vida Santorio se dedicó a realizar mediciones sistemáticas que lo convirtieron en uno de los fundadores de la medicina experimental. Muchas de estas mediciones las realizaba sobre sí mismo, ya fuera de su peso, de los alimentos que ingería o de sus excrementos. Para ello desarrolló diversos instrumentos de precisión, como balanzas o un aparato para medir la frecuencia del pulso. Pero el más conocido de estos instrumentos, y el que tendría mayor trascendencia, es el termómetro.

En la misma época, en algún momento entre 1592 y 1603, Galileo Galilei había creado un precedente, un tubo de cristal lleno de un líquido sensible al calor que hacía ascender o descender unas esferas de cristal en su interior según variaba la temperatura. Sin embargo, hay que señalar que el aparato de Galileo, que hoy se denomina termoscopio, carecía de escalas de medida y se usaba sólo en exteriores. Por ello, se puede argüir que Santorio fue el primero que desarrolló un termómetro con gradación y también el primero en usarlo para medir la temperatura corporal, esto es, como termómetro clínico.

Santorio dio a conocer su termómetro en sus *Commentaria in artem medicinale Galeni*, publicado en 1612 pero cuyo imprimátur es de 1611: "Tengo que informar de un método maravilloso, por el cual, con la ayuda de un instrumento de cristal, puedo medir la temperatura caliente o fría del aire, en todos los lugares y en todas las partes del cuerpo y tan exactamente que en cualquier momento del día puedo medir los grados con un compás y fijar el calor y el frío". Otro testimonio del invento de Santorio se encuentra en una carta del físico e inventor italiano Giovanni Francesco Sagredo a su amigo Galileo, carta fechada el 30 de junio de 1612: "El señor Mula estaba en el festival, y me dijo que había visto un instrumento del señor Santorio con el cual midió el calor y el frío con un compás y al final me dijo que era un gran bulbo de cristal con un cuello muy largo".

Más adelante, en una obra impresa en 1626, Santorio describió e ilustró varios modelos de termómetro (el término "termómetro" apareció por primera vez ese mismo año, en una obra del jesuita francés Jean Leurechon). Uno de estos termómetros fue usado para estimar el calor del corazón de un enfermo midiendo el calor del aire espirado (que entonces se pensaba que venía del corazón). También diseñó un termómetro que se introducía en la boca, como en la actualidad, y otro que se agarraba con la mano. Midió el intervalo de cambio de la temperatura del termómetro observando la distancia que el líquido recorría durante diez tictacs de un pequeño péndulo (*pulsilogium*). Este método de Santorio se reveló excelente como indicador de la fiebre.

En el siglo XVII, varios inventores perfeccionaron el termómetro. En 1714, Daniel Fahrenheit creó un modelo de termómetro de mercurio, más exacto, en el que más tarde incluyó su famosa escala. En esa misma época, Herman Boerhaave utilizó el aparato para medir la temperatura de sus pacientes. El uso del termómetro en medicina se consolidó a mediados del siglo XIX, cuando Carl Wunderlich elaboró una explicación científica del fenómeno de la fiebre y el termómetro clínico se hizo indispensable para medir sus distintas fases.

https://www.nationalgeographic.com.es/historia/grandes-reportajes/1611-santorio-inventa-termometro-clinico_12257/5

JUNTA DIRECTIVA 2019 - 2021

En elecciones realizadas el 28 de febrero último, se eligió a la Junta Directiva 2019-2021

Presidente	Dr. Michel Portanova Ramírez
Vice-Presidente	Dr. Giuliano Borda Luque
Secretario	Dr. Carlos Arroyo Basto
Tesorero	Dr. Jenner Betalleluz Pallardel
Sec. Acción Científica	Dr. Jorge Cribilleros Barrenechea
Sec. Prensa y Propaganda	Dr. Edilberto Temoche Espinoza
Sec. Filiales	Dr. Gerardo Arredondo Manrique
Vocal	Dr. Fernando Revoredo Rego
Vocal	Dra. María Valcárcel Saldaña
Vocal	Dr. Juan Montenegro Pérez

La juramentación se realizará en Sesión Solemne el 04 de abril próximo, en el Hotel Sheraton de Lima. También celebraremos el Día de la Cirugía Peruana con la tradicional Cena de Gala. Quedan todos invitados!

PLAGIO DE LIBRO: ¡EL DESPERTAR DE LOS "BUENOS"!

“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

El Consejo Regional III del Colegio Médico del Perú, a través de su decano Dr. Raúl Urquiza, nos ha informado en forma oficial, que la denuncia por plagio interpuesta por nuestra institución ha sido evaluada por el Comité de Ética y por medio de la Resolución 162-CR-III-CMP-2018 de fecha 14 de febrero de 2019, resuelve:

“Aprobar la apertura de Procedimiento Ético Disciplinario al Médico Cirujano Dr. Robert William Campos Ardiles, con registro CMP 11900 – RNE 003625 (Cirugía General), por presunta infracción al Código de Ética y Deontología del CMP respecto a la sección primera de los principios éticos de la medicina; Título I – Declaración de Principios – Rol de la Ética y Deontología Médica, 7- Del Compromiso Institucional y Social del médico; así como el artículo 480 del mismo cuerpo de leyes”

Desde este Boletín hemos sido críticos severos de la gestión de los directivos del Consejo Regional III y Consejo Nacional, representados por los Drs. Raúl Urquiza y Liliana Cabani, ahora nos toca reconocer sus esfuerzos para iniciar este proceso disciplinario ante la denuncia de la SCGP por plagio de libro del médico cirujano argentino Daniel García Andrada, que ha demorado poco más de un año, pero nos alegramos que pese a todos los artilugios esgrimidos por fin aquellos que representan nuestra orden hayan tomado las decisiones correctas. También somos conscientes que este es el primer paso de un largo camino, ahora este caso deberá ser evaluado por el Comité de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios del Consejo Regional III, donde estamos seguros que la verdad no podrá ser disimulada y se tendrá una sanción para esta grave falta.

Luego habrá tiempo para analizar, las causas que hicieron que el CMP subvencione la publicación de un libro con este grave cuestionamiento, con el fin de no repetir estos errores y evitar la repetición del mismo. El Fondo Editorial Comunicacional del CMP tiene mucho que explicar, por no tomar las precauciones debidas y una vez detectada la falta, ¿qué acciones se implementaron en contra del acusado? ¿hicieron algo?, ¿alguien fue denunciado?, ¿presentaron su renuncia como un acto de responsabilidad administrativa?, muchas preguntas, ninguna respuesta conocida.

Seguiremos atentos por el bien de nuestra comunidad, esta lucha que iniciamos en solitario comienza a dar sus frutos, el camino apenas empieza pero persistiremos en nuestra batalla por que la verdad esta de nuestra parte.



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

El Cigala



Ramón Jiménez Salazar (dic 1968)

Más conocido como Diego el Cigala, es un cantaor de flamenco español de etnia gitana y nacionalidad dominicana desde 2014. Es "Diego" resultado de una disputa familiar producida por su padre y su tío en la pila bautismal y "El Cigala" apodo que recibió de unos amigos fraternos.

E V E N T O S

International Evidence-Based Guidelines on Minimally Invasive Pancreas Resection (IG-MIPR) / Baptist Health South Florida

Miami Beach, FL US

18 al 19 de Marzo del 2019 * Miami Beach – Florida

<https://cmeonline.baptisthealth.net>

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

26 al 29 de Marzo del 2019 * Lima – Perú

www.scgp.org

XXXIII Congreso Brasileiro de Cirurgia / Colegio Brasileiro de Cirujanos

01 al 04 de Mayo del 2019 * Brasilia – Brasil

www.cbc.org.br

XIV Jornada Internacional de Coloproctología / Hospital Británico

20 y 21 de Junio del 2019 * Buenos Aires – Argentina

www.hospitalbritanico.org.ar

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

45° Congreso Nacional de Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía

20 al 23 de agosto de 2019 * Bogotá – Colombia

www.ascolcirugia.org

105rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons

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

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)
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.

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