



**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. 6 Junio 2020  
Comité de Publicación  
Editor: Dr. David Ortega Checa



## EDITORIAL

### NUESTRO BOLETÍN CELEBRA 15 AÑOS NO SON HÉROES, ¡SON VÍCTIMAS!

Este mes nuestro Boletín celebra 15 años de existencia. Mes a mes nos encontramos para revisar diversos aspectos de nuestra práctica y muchas noticias más. En Junio del 2005 salió a la luz un boletín con apenas tres páginas, anunciábamos el Congreso FELAC de Cartagena-2005 y otras notas. La idea demoró casi tres años para hacerse realidad, en ese momento queríamos elaborar un producto bueno que llegara a muchos cirujanos, queríamos correr antes de andar. El proyecto quedó postergado, hasta que en Junio del 2005 publicamos el primer número. Nuestro principal propósito era entablar una comunicación con nuestros asociados, además de hacer conocer nuestras actividades. Con mucho esfuerzo y dedicación hemos crecido poco a poco, creemos que hemos avanzado, todavía nos falta mucho que mejorar, hemos aprendido mucho en este tiempo, la principal enseñanza ha sido que debemos y podemos empezar a cumplir nuestras metas, llevarlas de proyecto a realizaciones y que siempre tendremos la oportunidad de mejorar, sobre la base de la honestidad, trabajo y dedicación. Cada mes hemos publicado puntualmente el boletín, el esfuerzo esta recompensado por aceptación de los cirujanos que nos alienta a seguir trabajando.

Pero estamos en época de pandemia, nuestro país está sufriendo dolorosamente esta plaga, de por sí muy contagiosa y mortal. Lamentablemente muchos colegas han fallecido al estar en la primera línea de combate, algunos los nombraron héroes, pero en la opinión de muchos, son en realidad víctimas de la improvisación, de la falta de previsión y de gestión de quienes tienen la responsabilidad de dirigir la salud en el Perú. Los responsables no supieron dotar a los médicos con los equipos de protección personal adecuados y lo que es peor el ministro se niega a trasladar a los médicos contagiados para que reciban el mejor tratamiento. Es increíble que la incapacidad demostrada sea premiada y se mantenga en el cargo al comandante que abandona sus tropas. Doble traición, que no debe ser olvidada.

El Editor

## CITAS

Para las personas creyentes, Dios está al principio. Para los científicos está el final de todas sus reflexiones.

Max Planck

Un científico debe tomarse la libertad de plantear cualquier cuestión, de dudar de cualquier afirmación, de corregir errores.

Robert Oppenheimer

Cuando todos te abandonan, Dios se queda contigo.

Mahatma Gandhi

## AFORISMOS QUIRÚRGICOS

“Una hernia paraostomal es una condición tan frecuente que puede considerarse prácticamente inevitable”

John Goliger

“El primer atributo de un cirujano es una curiosidad insaciable”.

John Howard

“Un cirujano sin experiencia operando una fístula anorrectal es más peligroso que un gorila con ametralladora”

Robin Phillips

## ACTIVIDAD CIENTÍFICA MENSUAL "ON LINE"

### CONFERENCIA

### HEPATECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: UN PASO MÁS ALLÁ EN LAS RESECCIONES HEPÁTICAS

Expositor: Dr. Alexandre Resende (Brasil)  
Panelistas: Dr. Félix Carrasco MSCGP  
Moderador: Dr. Eduardo Anchante MSCGP  
Fecha: Martes 9 de Junio del 2020  
Hora: 7.00 pm

### COMITÉ DE PARED ABDOMINAL SYMPOSIUM

### MANEJO MULTIMODAL EN EVENTRACIONES GIGANTES

Preparación preoperatoria: ¿Cuándo y cómo realizar neumoperitoneo?  
Dra. Lindsay Vejarano Lezama  
Técnica de separación de componentes: ¿Cuándo anterior, posterior o TAR?  
Dr. Edgar Ylatoma Díaz MSCGP  
Moderador: Dr. Santos Correa Tineo MSCGP  
Fecha: Jueves, 25 de Junio del 2020  
Hora: 8.00 pm

**ATENCIÓN:** Ambas actividades en transmisión "on line", en tiempo real, ingresando a [www.youtube.com](http://www.youtube.com) canal SCGP

## GIGANTES DE LA MEDICINA

### CARLOS FINLAY Y LA FIEBRE AMARILLA



El 19 de agosto de 1915, falleció el médico y científico cubano Carlos Juan Finlay y Barrés (Camagüey, Cuba, 3 de diciembre de 1833 – La Habana, Cuba, 19 de agosto de 1915).

Descubrió, gracias a sus investigaciones sobre la fiebre amarilla, que la enfermedad era transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, lo que contribuyó de manera decisiva a la lucha contra la enfermedad.

En 1844, comenzó sus estudios en Le Havre, en Francia, y regresó a Cuba dos años más tarde, debido a una enfermedad. Retornó a Francia en 1848 para completar su educación. Después de un período en Londres ingresó en el Liceo de Ruan, donde permaneció hasta 1851, cuando regresó a Cuba, convaleciente de un ataque de fiebre tifoidea.

No le fue posible ingresar a la Universidad de La Habana, y pasó entonces a Filadelfia para cursar la carrera de medicina en el Jefferson Medical College, donde se doctoró el 10 de marzo de 1855. En 1857 revalidó su título en la Universidad de La Habana.

En 1872, fue elegido Miembro de Número de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, y en 1895, Miembro de Mérit

Desde 1868 llevó a cabo importantes estudios sobre la propagación del cólera en La Habana. Propuso la adopción de medidas profilácticas y sanitarias durante una epidemia de cólera, proposición que no tuvo mucho éxito por ser considerada en aquella época como una crítica a la gestión gubernamental de las autoridades coloniales españolas.

También estudió el muermo, y describió el primer caso de filaria en sangre observado en América (1882).

En representación de la Academia de Ciencias, colaboró activamente con la primera comisión investigadora de la fiebre amarilla enviada a Cuba por el gobierno estadounidense, en 1879. Por sus análisis y estudios llegó a la conclusión de que la transmisión de la enfermedad se realizaba por un agente intermediario, un vector biológico.

Fue capaz de identificar al mosquito *Culex* o *Aedes aegypti* como el agente transmisor de la enfermedad. Sus estudios lo llevaron a entender que era la hembra fecundada de esta especie la que transmitía la fiebre amarilla.

El 18 de febrero de 1881, en una conferencia sanitaria internacional celebrada en la capital de los Estados Unidos, (a la cual asistió como miembro de la delegación española, en representación de Cuba y Puerto Rico), explicó que, al no ajustarse el modo de propagación de la fiebre amarilla a los esquemas del contagionismo y del anticontagionismo, era preciso postular un agente cuya existencia sea completamente independiente de la enfermedad y del enfermo, capaz de transmitir el germen de la enfermedad, del individuo enfermo al sano.

Su hipótesis fue recibida con frialdad y casi total escepticismo. Solo fue divulgada por una modesta revista médica de Nueva Orleans a través del doctor Rudolph Matas, recién graduado en medicina, quien había participado en la comisión mixta hispano-norteamericana en calidad de intérprete.

En junio de 1881, realizó experimentos con voluntarios y no solo comprobó su hipótesis, sino que descubrió también que el individuo picado una vez por un mosquito infectado, quedaba inmunizado contra futuros ataques de la enfermedad. De ahí nació el suero contra la fiebre amarilla.

El 14 de agosto de 1881, presentó ante la Real Academia habanera su trabajo El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla.

Finlay, y su colaborador, el médico español Claudio Delgado y Amestoy, realizaron, entre 1881 y 1900, una serie de experimentos para tratar de verificar la transmisión por mosquitos. Llevaron a cabo un total de 104 inoculaciones experimentales, provocando al menos 16 casos de fiebre amarilla benigna o moderada (entre ellos uno muy "típico") y otros estados febriles, algunos no descartables como de fiebre amarilla, pero de diagnóstico impreciso.

En 1893, 1894 y 1898, Finlay formuló y divulgó, incluso internacionalmente, las principales medidas a tomar para evitar las epidemias de fiebre amarilla, las cuales tenían que ver con la destrucción de las larvas de los mosquitos transmisores en sus propios criaderos, y fueron, en esencia, las mismas medidas que, desde 1901, se aplicaron con éxito en Cuba, y luego en Panamá, así como en otros países donde la enfermedad era considerada endémica.

En 1901 la enfermedad fue erradicada de La Habana y en pocos años se volvió rara en el Caribe. Sin embargo, hoy día las poblaciones no-vacunadas en muchas naciones en desarrollo del África y Sudamérica continúan en gran riesgo

Posteriormente, junto al jefe de sanidad norteamericana en Cuba, William Gorgas, llevó a cabo la erradicación de la plaga en la isla y luego en Panamá, lo que facilitó la construcción del canal.

En 1902, al proclamarse la república de Cuba, Finlay fue nombrado jefe nacional de sanidad, cargo que ocupó hasta 1909, año en que se retiró.

En 1937, Max Theiler, trabajando para la Fundación Rockefeller, desarrolló una vacuna para la fiebre amarilla, la cual efectivamente protege a aquellas personas que viajan a áreas afectadas, manteniendo a su vez un medio de control de la enfermedad.

En su honor, el gobierno de Cuba creó el Premio de Microbiología Carlos J. Finlay, que la UNESCO entrega cada dos años a investigadores cuya labor en temas relacionados con la microbiología (inmunología, biología molecular, genética y otras) haya contribuido de manera destacada a la salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El término "amarilla" alude a la ictericia que presentan algunos pacientes.

La mortalidad de los casos graves no tratados puede llegar al 50%.

Se calcula que cada año se producen en el mundo 200 000 casos de fiebre amarilla que causan unas 30 000 muertes con un 90% de ellas en África.

El virus es endémico en las zonas tropicales de África y América Latina, con una población de más de 900 millones de habitantes.

El número de casos de fiebre amarilla ha aumentado en los dos últimos decenios debido a la disminución de la inmunidad de la población, la deforestación, la urbanización, los movimientos de población y el cambio climático.

No hay tratamiento curativo para la fiebre amarilla. El tratamiento es sintomático y consiste en paliar los síntomas y mantener el bienestar del paciente.

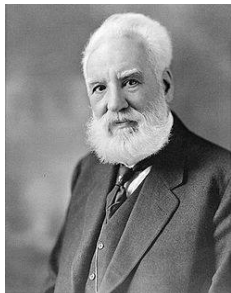
La vacunación es la medida preventiva más importante contra la fiebre amarilla. La vacuna es segura, asequible, muy eficaz, y una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de recuerdo.

La vacuna ofrece una inmunidad efectiva al 99% de las personas vacunadas en un plazo de 30 días.

<https://ahombrosdegigantescienciaytecnologia.wordpress.com/2015/08/22/los-vectores-biologicos-como-transmisores-de-enfermedades-finlay-y-la-fiebre-amarilla/>

## GRAHAM BELL: EL HOMBRE QUE NO INVENTÓ EL TELÉFONO

El 3 de marzo de 1847, nacía el científico, inventor y logopeda británico Alexander Graham Bell (Edimburgo, Escocia, Reino Unido, 3 de marzo de 1847-Beinn Bhreagh, Canadá, 2 de agosto de 1922).



Contribuyó al desarrollo de las telecomunicaciones y a la tecnología de la aviación. Sus investigaciones le llevaron a intentar conseguir la patente del teléfono en América, obteniéndola en 1876, aunque el aparato ya había sido desarrollado anteriormente por el italiano Antonio Meucci, no siendo éste reconocido como su inventor hasta el 11 de junio de 2002.

Estudió en la Royal High School de Edimburgo, y asistió a algunas clases en la Universidad de Edimburgo y el University College londinense, pero su formación fue básicamente autodidacta.

En 1864 ocupó la plaza de residente en la Weston House Academy de Elgin, donde desarrolló sus primeros estudios sobre sonido; en 1868 trabajó como asistente de su padre en Londres, ocupando su puesto tras la marcha de éste a América. La repentina muerte de su hermano mayor a causa de la tuberculosis, enfermedad que también había terminado con la vida de su hermano menor, repercutió negativamente tanto en la salud como en el estado de ánimo de Bell.

En estas circunstancias, en 1870 se trasladó a una localidad cercana a Brantford (Canadá) junto al resto de su familia, donde pronto su estado comenzó a mejorar. Un año después se instaló en Boston, donde orientó su actividad a dar a conocer el sistema de aprendizaje para sordos ideado por su padre, recogido en la obra *Visible Speech* (1866). Los espectaculares resultados de su trabajo pronto le granjearon una bien merecida reputación, recibiendo ofertas para dar diversas conferencias, y en 1873 fue nombrado profesor de fisiología vocal en la Universidad de Boston.

En esta época, con la entusiasta colaboración del joven mecánico Thomas Watson y el patrocinio de los padres de George Sanders y Mabel Hubbard (con quien se acabaría casando el año 1877), dos estudiantes sordos que habían recibido clases de Bell, diseñó un aparato para interconvertir el sonido en impulsos eléctricos. El invento, denominado teléfono, fue inscrito en el registro de patentes estadounidense en 1876.

Muchos otros inventos ocuparon gran parte de la vida de Bell, entre ellos, la construcción del hidroala y los estudios de aeronáutica. En 1888, Alexander Graham Bell fue uno de los fundadores de la National Geographic Society y el 7 de enero de 1898, asumió la presidencia de dicha institución.

En 1880, recibió el premio Volta. El dinero obtenido con este premio lo invirtió en el desarrollo de un nuevo proyecto, el grafófono, en colaboración con Charles Sumner Tainter, uno de los primeros sistemas de grabación de sonidos conocido. Tras su muerte, acaecida en 1922, dejó como herencia dieciocho patentes a su nombre y doce más con sus colaboradores.

Sin embargo, Graham Bell no inventó el teléfono. En 1860 el inventor italiano Antonio Meucci (Florencia, 13 de abril de 1808 – Nueva York, 18 de octubre de 1889) saca a la luz su invento, el “teletrófono”. En una demostración pública, la voz de un cantante se transmitió a una considerable distancia. La prensa italiana de Nueva York publica una descripción del invento y un tal Sr. Bendelari se lleva a Italia un prototipo y documentación para producirlo allí, pero no se vuelve a saber de él, como tampoco se materializa ninguna de las ofertas que surgen tras la demostración. Consciente de que alguien puede robarle

la patente, pero incapaz de reunir los 250\$ que cuesta la patente definitiva, tiene que conformarse con un trámite preliminar de presentación de documentación que registra el 28 de diciembre de 1871 y que puede permitirse renovar sólo en 1872 y 1873.

En cuanto tiene el acuse de recibo de Patentes, vuelve a empeñarse en demostrar el potencial de su invento. Para ello, ofrece una demostración del telégrafo parlante a un empresario llamado Edward B. Grant, vicepresidente de una filial de la Western Union Telegraph Company. Cada vez que Meucci trataba de avanzar, se le decía que no había hueco para su demostración, así que a los dos años, Meucci pidió que le devolvieran su material, a lo que le contestaron que se había perdido.

En 1876, Alexander Graham Bell registró una patente que realmente no describe el teléfono pero lo refiere como tal. Cuando Meucci se enteró, pidió a su abogado que reclamara ante la oficina de patentes de los Estados Unidos en Washington, algo que nunca sucedió. Sin embargo, un amigo que tenía contactos en Washington, se enteró de que toda la documentación referente al telégrafo parlante registrada por Meucci se había perdido. Una investigación posterior puso en evidencia un delito de prevaricación por parte de algunos empleados de la oficina de patentes con la compañía de Bell. En un litigio posterior entre Bell y Western Union, afloró que existía un acuerdo por el cual Bell pagaría a la Western Union un 20% de los beneficios derivados de la comercialización de su invento durante 17 años.

En el proceso legal de 1886, Meucci tuvo que lidiar, incluso contra sus propios abogados, presionados por el poderoso Bell, pero Meucci supo hacer entender al juez que no cabía duda en cuanto a la autoría del invento registrado. A pesar de la declaración pública del entonces Secretario de Estado: “existen suficientes pruebas para dar prioridad a Meucci en la invención del teléfono”. A pesar de que el gobierno de Estados Unidos inició acciones legales por fraude contra la patente de Bell, el proceso embarrancó en el arrenal de los recursos por los abogados de Bell, hasta cerrarse a la muerte de Meucci en 1889.

Meucci falleció pobre y amargado y jamás vio la gloria y el reconocimiento de su talento, el cual chocó con su escaso conocimiento del inglés y su poca desenvoltura ante las artimañas legales y los ingentes intereses económicos de las grandes corporaciones de Estados Unidos.

El 11 de junio de 2002, el Boletín Oficial de la Cámara de Representantes de los EE.UU. publica la Resolución N°269 por la que se honra la vida y el trabajo de inventor italoamericano. En la misma se reconoce que fue más bien Meucci antes que Graham Bell quien puede haber sido el inventor del teléfono. Reconoce además que demostró y publicó su invento en 1860 y concluye con un reconocimiento a su autoría en dicha invención.

<https://ahombrosdegigantescienciatecnologia.wordpress.com/2016/03/03/el-hombre-que-no-invento-el-telefono-graham-bell-2/>

## CÓMO SE HACÍAN LAS OPERACIONES EN LOS HOSPITALES HACE 200 AÑOS

Ir al hospital a principios del siglo XIX era en realidad casi una sentencia de muerte.

Quienes tenían dinero eran tratados y operados en sus casas, así que los pacientes que tenían la mala fortuna de acabar en la sala de operaciones de un hospital como el de St. Thomas, uno de los más antiguos de Londres, tenían una altísima probabilidad de morir por una infección.

The Old Operating Theatre, en London Bridge, es la sala de operaciones que se conserva más antigua de Europa. BBC Mundo visitó este antiguo quirófano para mujeres que data de 1822 y hoy es un pequeño y poco conocido museo que acaba de reabrir tras meses de renovación.

Allí se muestran los horrores de las cirugías en una época que precede al uso de la anestesia y de los antisépticos, cuando se creía que era **la miasma**, el olor fétido de suelos y aguas impuras que se expande por el aire, la que causaba las enfermedades.

Aquí te presentamos **cuatro datos escalofriantes** sobre cómo se hacían las cirugías hace 200 años.

### 1. Operaciones relámpago

Morían dos de cada tres pacientes que pasaban por esta primitiva sala de operaciones, según Gareth Miles, que ofrece en el museo una charla semanal sobre la cirugía en el 1800. Lo más habitual es que murieran por infección postoperatoria, pero para minimizar



la muerte por hemorragia los cirujanos de la época trataban de hacer las operaciones lo más rápido posible.

Una cirugía de principio a fin duraba unos 10 o 15 minutos, según Miles. Serrar un hueso durante una amputación podía tomar dos o tres minutos y los cirujanos ganaban fama cuanto más rápidos fueran sus procedimientos.

Las amputaciones con torniquete eran algunas de las operaciones más frecuentes, pero también se hacían otros procedimientos como la extracción de piedras de la vejiga.

## 2. Cirugías sin anestesia

En 1822 los pacientes pasaban un dolor inimaginable durante las operaciones. Por entonces a los pacientes más adinerados, que eran tratados en sus casas, se les daba alcohol para paliar el dolor.

Pero a las mujeres que pasaban por The Old Operating Theatre el cirujano solo les ofrecía como alivio su bastón revestido en cuero para morder durante la cirugía.

Hasta 1846 no se empezó a usar éter como anestesia durante las cirugías en los hospitales de Reino Unido. Al año siguiente se empezó a usar también el cloroformo.

## 3. Ante una audiencia de 200 personas

Igual que otras salas de operaciones y de disección anatómica de la época en Europa, The Old Operation Theatre tenía gradas semicirculares para permitir la máxima visibilidad del público, compuesto sobre todo por estudiantes de medicina, aprendices y ayudantes de cirujanos.

En esta antigua sala de operaciones de Londres se agolpaban tumultuosamente unas 200 personas para presenciar cada operación.

Según las descripciones de la época había mucho bullicio, empujones y gritos que decían "cabezas, cabezas" para que quienes se arremolinaban alrededor de la mesa de operaciones se apartaran y dejaran ver.

Tampoco faltaba humo de tabaco en el quirófano, según Gareth Miles.

La presencia y ubicación de los miembros del público estaba cuidadosamente regulada y era común para todas las salas de operaciones de la época: en el centro de la sala estaba el cirujano y sus ayudantes, que sujetaban a los pacientes para que no se movieran durante la cirugía.

Alrededor de la cama estaban también los otros cirujanos del hospital y sus aprendices, así como los "visitantes" que el cirujano principal hubiera permitido.

Durante el siglo XIX no se permitía que hubiera mujeres entre el público porque se consideraba que no eran lo suficientemente fuertes como para tolerar el espectáculo.

En las gradas se sentaban los estudiantes de medicina y los aprendices de cirujanos de otros hospitales.

## 4. Los instrumentos y las manos se lavaban después de la operación

Como se creía que era la miasma y no los microbios la que contagiaba enfermedades, en 1822 no se utilizaba ningún método antiséptico.

Los cirujanos se lavaban las manos después de las cirugías para limpiarse la sangre, pero no antes. Tampoco lo hacían sus ayudantes, que también participaban en la operación.

Del mismo modo los instrumentos médicos no se limpiaban antes de un procedimiento y las vendas se reutilizaban.

Las batas manchadas de sangre eran una especie de medalla de honor para los cirujanos, que llegaban al quirófano con su ropa de calle habitual, según describe Gareth Miles.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-40327564>

## ¿QUÉ OCURRIÓ CON EL AVIÓN ENOLA GAY DESPUÉS DE 1945?



El 6 de agosto de 1945, el Enola Gay arrojó una bomba atómica sobre la ciudad de Hiroshima, Japón. El avión era un B-29 pilotado por el Coronel Paul W. Tibbets, de 31 años. La señora Tibbets, daría nombre al avión en el que su hijo transportó la bomba atómica que destruiría la ciudad de Hiroshima.

Para poder transportar la bomba, el avión había sido despojado de todo lo que no era esencial. Así se convirtió en miles de kilos más liviano que un B-29 típico y le permitió transportar la bomba atómica de 4.400 kilogramos.

La bomba de uranio-235 medía 3 metros de longitud, 75 centímetros de diámetro y una potencia explosiva de 16 kilotones, – 1600

toneladas de dinamita-, explotó a las 8:15 del 6 de agosto de 1945 a una altitud de 600 metros sobre la ciudad japonesa, acabando con la vida de aproximadamente 140.000 personas.

Tras el fin de la guerra, el Enola Gay regreso a los Estados Unidos en donde permaneció aparcado por varios años en la Base de la Fuerza Aérea Andrews, en Maryland allí quedó a la intemperie sufriendo todo tipo de saqueos e invasión de animales.

Finalmente Paul E. Garber, el primer director del Museo Nacional del Aire del Instituto Smithsonian, preocupado por la situación del avión ordenó que el aparato fuese desmantelado y trasladado al almacén Smithsonian en Suitland, Maryland.

El avión quedó allí por muchos años hasta que un grupo de veteranos solicitó que fuese utilizado para exposiciones.

Finalmente su restauración comenzó en el año 1984 en las Instalaciones de Almacenamiento, Preservación y Restauración Paul E. Garber ubicadas en Silver Hill (Maryland). Actualmente el B-29 está expuesto en el centro Steven F Udvar-Hazy en Chantilly, Virginia.

NOTA: pocas personas conocen el nombre del B-29 que bombardeó Nagasaki. Era el Bock's Car (Coche de Bock), que lleva el nombre del comandante del avión, Frederick Bock

<https://es.quora.com/topic/Segunda-Guerra-Mundial>

## EVENTOS

**2020 ASCRS Annual Scientific Meeting CANCELADO**

16 al 20 de Junio del 2020 \* Boston, Massachusetts – USA

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

**XLVI Congreso Nacional de Cirugía Hotel / Asociación de Cirujanos de Guatemala**

29 al 31 de Julio del 2020 \* Guatemala – Guatemala **CANCELADO**

[www.asocirgua.com](http://www.asocirgua.com)

**46º Congreso Colombiano de Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía**

14 al 17 de Agosto del 2020 \* Bogotá – Colombia

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

**106rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons**

4 al 8 de Octubre del 2020 \* Chicago – USA

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

**XLIV Congreso Internacional de Cirugía General / Asociación Mexicana de Cirugía General**

18 al 23 de octubre del 2020 \* Ciudad de México – México

[www.amcg.org.mx](http://www.amcg.org.mx)

**91º Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía**

27 al 30 de Octubre del 2020 Buenos Aires \* Argentina

[www.aac.org.ar](http://www.aac.org.ar)

**XXIV Congreso Latinoamericano de Cirugía FELAC / Colegio Brasileiro de Cirujanos**

30 de Abril al 01 de Mayo del 2021 \* Florianópolis – Brasil

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

ESTAMOS EN YOUTUBE ([www.youtube.com](http://www.youtube.com))

Canal SCGP

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 escribanos a esta misma dirección y coloque en asunto "No Deseo".

## ¡SIGUENOS EN FACEBOOK!

\*Sociedad de Cirujanos Generales del Perú\*

\*Eventos SCGP\*