



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 18 No. 2 Febrero 2022
Comité de Publicación
Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL SIMULACIÓN COGNITIVA

En la formación de los cirujanos uno de los grandes avances es la utilización de simuladores que mejoran las habilidades quirúrgicas en un entorno seguro. Lamentablemente el alto costo de esta herramienta impide su difusión y aplicación en nuestro medio, a pesar del esfuerzo de algunas escuelas que han logrado establecerlo en forma parcial. En el contexto de esta pandemia que afecta enormemente la formación de los nuevos cirujanos esta práctica no está dentro de nuestras posibilidades.

Ante esta perspectiva, aparece la llamada simulación cognitiva que es una forma de ensayo mental que simula los pasos uno a uno de cada procedimiento que logra mejorar las habilidades cuando se tenga la necesidad de aplicar, por ejemplo, alguna técnica quirúrgica. Si a esto le agregamos el bajo costo financiero que se necesita para aplicarlo deberíamos adoptarlo para el beneficio de todos.

Esta técnica la hemos aplicado, sin saberlo, desde hace mucho tiempo, acaso cuando teníamos que practicar una intervención quirúrgica no repasábamos una y otra vez cada uno de los pasos, no es nuevo, pero si se ha logrado organizar y sistematizar para optimizar sus resultados.

El entrenamiento y la estimulación cognitiva, a través de técnicas y actividades que tienen como objetivo primordial estimular, mantener y aumentar nuestras capacidades y habilidades, en nuestro caso hablamos de habilidades quirúrgicas.

Es una estrategia segura y rentable que permite mejorar y adquirir nuevas habilidades, que se ha utilizado con éxito en la música y en el deporte.

Una alternativa que tenemos la obligación de conocer y de aplicar hoy más que nunca.

El Editor

JORNADA INTERNACIONAL 2022 14 al 18 de Marzo PROGRAMA

La Sociedad de Cirujanos Generales del Perú organiza la JORNADA INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL y XVII CONGRESO DEL CAPÍTULO PERUANO DEL COLEGIO AMERICANO DE CIRUJANOS que se realizará del 14 al 18 de marzo de este año.

En esta oportunidad en forma virtual, esperando superar esta pandemia y poder reanudar los congresos presenciales. Presentamos a la comunidad científica nuestro programa que contará con importantes profesores internacionales y nacionales.

La transmisión del evento se hará a través de la plataforma Zoom y la asistencia es libre, previa inscripción.

LUNES 14

COLORRECTO
Lavado peritoneal en diverticulitis: ¿se justifica? Dr. Juan Carlos Patrón
Diverticulitis con peritonitis; ¿Qué es mejor resección y anastomosis o procedimiento de Hartmann? Dr. Felipe Quezada

COLORRECTO
Cáncer de recto: Watch and Wait ¿Por qué sí? ¿Por qué no? Dr. Carlos Vaccaro
Dissección interesfintérica para el tratamiento del recto inferior. Resultados y aspectos técnicos Dr. Nicolás Rotholz

Rol de la cirugía en pacientes con constipación Dr. Juan Noguerras
Escisión completa de mesocolon en cáncer de colon derecho: ¿Está justificada? Dr. Gustavo Rossi
PANEL

Protocolo ERAS ¿Cuán útil es? Dra. Mónica Martínez
Uso de verde indocianina en cirugía colorrectal Dr. Jorge Lagares
PANEL

MARTES 15

PÁNCREAS
Utilidad de la clasificación de Atlanta revisada en pancreatitis aguda Dr. Edgardo Serra
Necrosis pancreática infectada: manejo percutáneo y video asistido Dr. Mariano Palermo
¿Duodenopancreatectomía laparoscópica o robótica? Dr. Patricio Polanco
Complicaciones post DPC: manejo Dr. Oscar Mazza
PANEL

TRAUMA
Toracotomía de resucitación Dr. Aurelio Rodríguez
Trauma retroperitoneal Dr. Daniel Ludi
Trauma vascular periférico Dr. Luis Richard
Trauma duodenal Dr. Napoleón Méndez
PANEL

MIÉRCOLES 16

ANORRECTAL
Condiloma acuminado, tratamiento actual Dra. Ingrid Melo
Fístula anorrectal compleja: alternativas quirúrgicas Dr. Fabio Campos
Hemorroidectomía: complicaciones Dr. Gonzalo Campaña
Prolapso rectal: ¿Cuál es la mejor técnica quirúrgica? Dr. Mario Abedrapo
PANEL

ESTÓMAGO
Cáncer gástrico: manejo laparoscópico Dr. Antonio Weston
Rol de la omentectomía en cáncer gástrico Dr. Federico Cuenca
Cerrar o no cerrar defecto mesentérico durante by pass gástrico Dr. Caetano Marchesini
Complicaciones y mortalidad en cirugía bariátrica Dr. Andre Teixeira
PANEL

JUEVES 17

PARED
Reparación herniaria, dolor crónico relacionado con malla Dr. Carlos Mayagoitia
Técnica de Lichtenstein Dr. Armando Cisneros Muñoz
Colocación de malla intraperitoneal vs. retromuscular en eventroplastía Dra. Verónica Azabache
Diastasis de rectos: manejo Dr. Ezequiel Palmisano
PANEL

CONFERENCIAS
Por confirmar
Microbiota y Cirugía Por confirmar
Cirugía hepática oncológica Dr. Jean Nicolás Vauthey
Cáncer de páncreas: Abordaje multidisciplinario Dr. Jennifer Tseng
PANEL

VIERNES 18

HEPATOBILIAR
Predictores de complicaciones en Cirugía hepática Dra. Victoria Ardiles
Trasplante hepático en metástasis hepática colorrectal Dr. Martin Dib

EMERGENCIA
Solo antibióticos en apendicitis aguda: ¿Dónde estamos? Dr. Esteban Foianini
Colitis isquémica: ¿Cuándo intervenir? Dr. Manuel Lorenzo

Colecistitis en cirrosis: manejo Dr. Oscar Guevara
Ablación tumoral en Hígado. ¿El fin de la resección hepática? Dr. Mariano Giménez
PANEL

Colitis por clostridium difficile Dr. Edgar Figueredo
Complicaciones quirúrgicas después de cirugía de la úlcera péptica perforada Dra. Anamaría Pacheco
PANEL

CURSOS PRE JORNADA

CURSO TERAPIA NUTRICIONAL QUIRÚRGICA AVANZADA (TNQ+)

Viernes 11 de Marzo

- 4.00 Protocolo de ERAS: ¿Qué se necesita para la implementación?
- 4.45 Inmunonutrición en el paciente quirúrgico. Estado del arte.
- 5.30 Sistemas de administración de la nutrición parenteral: fórmulas individualizadas vs fórmulas standard. ¿Cuál usar?
- 6.15 Receso
- 6.30 Conceptos de la economía de la nutrición. El costo beneficio adecuado en el soporte nutricional artificial.
- 7.15 Insuficiencia intestinal y falla intestinal: poniendo el intestino a trabajar
- 8.00 Microbioma intestinal, prebióticos y probióticos. De los estudios a la aplicación clínica.
- 8.45 Discusión Casos Clínicos
- 9.30 Clausura

CURSO: EMERGENCIAS QUIRÚRGICAS

Sábado 12 de Marzo

<p>8.00 am Fisiología del peritoneo Peritonitis / Sepsis</p> <p>8.15 Perforación esofágica</p> <p>8.30 Infección tejidos blandos: fasciitis necrotizante</p> <p>8.45 Discusión</p> <p>9.00 Apendicitis aguda complicada</p> <p>9.20 Obstrucción intestinal alta (intestino delgado)</p> <p>9.40 Cáncer de colon izquierdo obstruido</p> <p>10.00 Discusión</p> <p>10.20 Trauma múltiple: manejo inicial</p> <p>10.40 Cirugía de Control de Daños</p> <p>11.00 Trauma hepático</p> <p>11.20 Discusión</p> <p>11.40 Receso</p> <p>12.00 Abscesos intraabdominales</p>	<p>12.15 pm Perforaciones intestinales</p> <p>12.30 Perforaciones de colon iatrogénica</p> <p>12.45 Discusión</p> <p>1.00 Hemorragia digestiva Alta: indicación quirúrgica y manejo</p> <p>1.15 Hemorragia Digestiva Baja masiva</p> <p>1.30 Hernia complicada</p> <p>1.45 Discusión</p> <p>2.00 Receso</p> <p>2.20 Colecistitis Aguda</p> <p>2.40 Colangitis</p> <p>3.00 Pancreatitis</p> <p>3.20 Discusión</p> <p>3.40 Úlcera péptica perforada</p> <p>4.00 Diverticulitis</p> <p>4.20 Isquemia mesentérica</p> <p>4.40 Discusión</p>
---	---

CITAS

Sólo hay un bien: el conocimiento. Sólo hay un mal: la ignorancia.

Sócrates

El experimentador que no sabe lo que está buscando no comprenderá lo que encuentra.

Claude Bernard

Un amigo es uno que lo sabe todo de ti y a pesar de ello te quiere.

Elbert Hubbard

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

“Usted puede ser un cirujano muy rico o un cirujano muy bueno, pero rara vez ambos”.

Charles H. Mayo

“No es una operación peligrosa: nunca hemos perdido a un cirujano”.

Moshe Schein

“La longevidad que vale la pena, es aquella en que prolonga la juventud y no la vejez”.

Alexis Carrel

ACTIVIDAD CIENTÍFICA MENSUAL

CONFERENCIA

IMPACTO DE COVID-SURG FRENTE A LA PANDEMIA COVID 19

Expositor: Dr. Antonio Ramos de la Medina (México)
Panelistas: Dr. Gian Carlos Mendiola, MSCGP
Dr. Sebastián Shu (USA)
Moderador: Dr. Sergio Zegarra, MSCGP

Inscripción:
<https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZAKdeCsrzwrHtQadb2FxFF5tn1fcLZC6e2x>
Plataforma: ZOOM

Fecha: Martes 8 de febrero de 2022
Hora: 8.00 pm

COLECISTECTOMÍA SEGURA: CONSENSO PARA PREVENIR LA LESIÓN DE VÍA BILIAR

Expositor: Dr. Ismael Domínguez, México
Panelista: Dra. María Cáceres MSCGP
Dr. Enzo Larrauri MSCGP
Moderador: Dr. Carlos Arroyo MSCGP

Inscripción:
<https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZApcuGvqjloGdVwDBloj2x3ayAZ2D4wgbsG>
Plataforma: ZOOM

Fecha: Jueves 24 de febrero de 2022
Hora: 8.00 pm

ATENCIÓN: ambas conferencias también disponibles en www.youtube.com canal SCGP
Válido para la recertificación, previa inscripción

MENTES BRILLANTES EN MEDICINA

Dr. THOMAS ADDISON (1793-1860)

Según Laín, la medicina inglesa de la época romántica tuvo dos orientaciones próximas a las que estaban vigentes en Francia. Por un lado, el empirismo semiográfico y nosográfico, herencia lejana de la gran obra de Sydenham, y la investigación anatomoclínica, por otro. En el terreno clínico brillaron especialmente la escuela irlandesa y la londinense. En esta última, durante las primeras décadas, destacaron personajes como James Parkinson y William Charles Wells. Del Guy's Hospital, nombres tan conocidos como Richard Bright, Thomas Addison y Thomas Hodgkin.

Thomas Addison nació en Long Benton, cerca de Newcastle en 1793 (posiblemente en 1795). Estudió medicina en Edimburgo graduándose en el año 1815; conocía tan bien el latín que habitualmente tomaba notas en este idioma. El tema de su "tesis" fue *De syphilide et hydrargyro*. Comenzó a ejercer la profesión en Londres ayudando al dermatólogo Batemen. Ingresó después en el Guy's Hospital (1817) siendo contratado como médico ayudante en 1824 y como profesor de materia médica tres años después. En 1835 fue seleccionado como el adjunto de Richard Bright en la "cátedra" de medicina y en 1839 como médico del Guy's Hospital. Si Bright es el ejemplo de una persona que nace en una familia acomodada con todas las ventajas en cuanto a su formación, viajes, etc., Addison es todo lo contrario. De familia humilde, mientras Bright estuvo en Cambridge, Viena, Berlín, etc., Addison tuvo que trabajar duro para poder mantenerse y estudiar. El primero era simpático, de trato agradable, extrovertido; Addison, por el contrario, era "seco", introvertido, orgulloso y algo arrogante. Se casó a los cincuenta años de edad en 1847 con Elizabeth C. Hauxwell, que tenía dos hijos de su primer matrimonio. Junto con Bright publicó en 1839 los *Elements of Practical Medicine*, del que sólo apareció el primer volumen (hoy se considera como un libro raro). En 1860 el *Medical Times and Gazzete* publicó la noticia del fallecimiento de Addison. Los trabajos de Addison fueron abundantes: sobre los signos clínicos del hígado graso (1836), apendicitis (1839), neumonía (1843), tisis (1845), etc. El año 1849 en un discurso en la South London Medical Society describió tres casos de anemia con sus correspondientes datos de autopsia en los que destacaba las lesiones de las glándulas suprarrenales, aunque

no acababa de encontrar la relación. Efectivamente, la anemia de Addison o anemia perniciosa es una anemia macrocítica e hiperocrómica de carácter progresivo que ataca sobre todo a individuos de 30 a 70 años. Se caracteriza por alteraciones del aparato digestivo (vómitos, anorexia, gastritis, diarreas...), debilidad, palidez, apatía, parestesias, y ligero aumento de la temperatura; se hallan lesiones degenerativas de los cordones medulares posteriores y laterales. Presenta remisiones espontáneas seguidas de recaídas que, al final, suelen ser letales. Hepatoterapia unida a la administración de vitamina B12 y ácido fólico, llegan a compensar el cuadro sanguíneo y producen la recuperación de la mayor parte de los casos. En 1855 Addison publicó una monografía en la que habla de los efectos locales y constitucionales de las enfermedades de la corteza suprarrenal (*On the constitutional and local effects of disease of the suprarenal capsules*). A partir de ocho casos describe el cuadro clínico de la insuficiencia de la corteza suprarrenal, que se amplió posteriormente en pequeños detalles. "El paciente se vuelve, poco a poco, débil e indolente, se siente incapaz de hacer un esfuerzo corporal o mental. El apetito queda reducido o falta... el pulso es flojo y débil..., el cuerpo se agota..., presenta un ligero dolor o malestar en la zona del estómago y vómitos ocasionales. Junto con estas manifestaciones más o menos pronunciadas de estos síntomas, puede observarse también, hasta el punto que yo sepa, un cambio de color característico de la piel...que se extiende por todo el cuerpo. Podemos decir que se observa un color marrón, como sucio o negro de humo o diferentes tonos marrones".

Laín dice que Addison fue un excelente nosógrafo, el típico naturalista de la medicina; apenas concedía importancia al tratamiento. Su obra básica se titula como hemos dicho ...effects of the diseases of the suprarenal capsules (Londres, 1855). Tuvo igualmente mucho interés en las enfermedades de la piel. Describió el xanthoma y la morphea, conocida también como queiloide de Addison.

<https://www.historiadelamedicina.org/addison.html>

¿DE DÓNDE SURGE BAUTIZAR LOS HURACANES CON NOMBRES DE PERSONAS?

Posiblemente te habrás preguntado de dónde surge el hecho de bautizar a los fenómenos atmosféricos con nombres de personas. Pues bien, tal y como lo conocemos hoy en día, se lo debemos al meteorólogo británico (afincado en Australia) Clement Lindley Wragge, quien durante la última década del siglo XIX y primer cuarto del XX se convirtió en todo un referente mundial en meteorología, ordenó la nomenclatura para denominar huracanes y ciclones y fue quien inició la costumbre de ponerle un nombre propio, aunque él únicamente los puso de mujer y de ese modo se mantuvo hasta el año 1979 en el que se cambió a una forma mixta con nombres tanto de hombre como de mujer.

Pero cabe destacar que el hecho de bautizar a los fenómenos atmosféricos no fue originalmente una idea de Clement Lindley Wragge (aunque él la popularizó y estableció las bases), sino que la tomó de la antigua costumbre de echar mano del santoral en la que, dependiendo del día en el que aparecía un huracán o ciclón, se le ponía el nombre del santo o santa de tal onomástica. Y es que por aquel entonces se tenía el convencimiento de que los desastres meteorológicos eran cosa de la '*providencia divina*'.

Posteriormente a Clement Lindley, y hasta que se regularizó por un único órgano meteorológico, hubo una amalgama de nombres a lo largo de la primera mitad del siglo XX, ya que muchos eran los meteorólogos que bautizaban los fenómenos con el nombre de su propia madre, esposa, hijas, hermanas...

El sistema de nomenclatura para huracanes y ciclones que tenemos actualmente se usa desde 1979 en el que la Organización Meteorológica Mundial decidió crear unas listas alfabéticas con nombres tanto de hombre como de mujer para denominar a los de fenómenos que se producirían en el Atlántico y en el Pacífico (nombres diferentes para cada lado) en los siguientes seis años.

Según se van produciendo los fenómenos se va tomando el nombre siguiente de la lista y aquel que ha sido especialmente devastador se retira de la misma. Los nombres son tomados del inglés, castellano y francés y no deben traducirse con tal de evitar confusiones a la hora de informar sobre los mismos.

<https://blogs.20minutos.es/yaestaellistoquetodolosabe/de-donde-surge-bautizar-los-huracanes-con-nombres-de-personas/>

CUANDO LOS CUÁQUEROS INVENTARON LAS ETIQUETAS DE PRECIO EN LOS PRODUCTOS COMERCIALES

Regatear el precio de un producto es hoy algo habitual en la mayor parte de África, Asia y América, y no se circunscribe únicamente a mercados, zocos o *tianguis*; cualquiera que haya visitado el mundo árabe, por ejemplo, sabe que hasta en los comercios mejor montados le espera un pulso más o menos duro con el vendedor. Pero hasta la época decimonónica eso era algo común. Es más, era la norma. A nadie se le había ocurrido la idea de colocar una etiqueta o una cartela a cada producto indicando su precio.

Al menos en el negocio minorista, que era el que practicaban la Sociedad Religiosa de los Amigos, nombre oficial de una comunidad fundada en Inglaterra en el siglo XVII por un zapatero presbiteriano llamado George Fox tras ser condenado dos veces por blasfemia y negarse a usar armas (en el contexto de la Guerra Civil). El juez que le procesó se burló de una exhortación que había hecho «*tremble at the word of the Lord*» (temblad ante la palabra del Señor) y desde entonces se conoce a sus seguidores como *quakers* («los que tiemblan»), de donde deriva el castellano *cuáqueros*.

Enemigos de la violencia, constituyen más una forma de vida que una religión propiamente dicha, ya que carecen de credo unificado más allá de unas ideas básicas, expresadas en sus *Testimonios Cuáqueros*: pacifismo, vida sencilla, ausencia de preceptos y de sacerdotes, guía exclusiva por las Sagradas Escrituras y el Espíritu Santo... La honradez forma parte también de esa lista, de ahí que a finales del siglo XIX empezaran a cuestionar que la habilidad personal en la práctica de regatear y obtener así un mejor precio se ajustara a esas pautas morales.

Y entonces tuvieron la idea de marcar previamente el coste de cada cosa con una etiqueta, proscribiendo la costumbre generalizada. Esto ocurrió en Estados Unidos, donde la comunidad *cuáquera* era importante en términos cuantitativos desde que la introdujo William Penn (quien dio nombre a todo un estado, Pensilvania). Uno de esos *cuáqueros* adelantados fue Rowland Hussey Macy, un ex-ballenero que, tras fracasar varias veces con tiendas entre 1843 y 1855, finalmente dio con el punto al abrir en Nueva York *R.H Macy Dry Goods*, el negocio que dio origen a la hoy famosa cadena *Macy's*. Fue la primera en poner precios fijos junto a *Wanamaker's*, otra célebre cadena de grandes almacenes fundada en Filadelfia por John Wanamaker en 1876.

No faltará quien apunte que la etiquetación liberaba a los empleados de mucho tiempo de atención a clientes concretos al no tener que regatear con ellos sino limitarse a cobrarles (y en todo caso asesorarles, pero esto también lo tenían que hacer antes), lo que les permitía atender a un mayor número de ellos. Asimismo, facilitaba el proceso porque los compradores podían coger el producto directamente del estante expositor, sin esperar a que lo hiciera el vendedor. Eso también repercutió en el aumento de tamaño de los comercios y la consolidación del autoservicio, que los supermercados *Piggly Wiggly* asumieron plenamente, por primera vez, en 1916.

Como tantas otras cosas, dado el éxito de la medida, el resto del mundo occidental no tardó adoptarla, haciendo que poco a poco el regateo fuera quedando postergado.

<https://www.labrujulaverde.com/2018/05/cuando-los-cuaqueros-inventaron-las-etiquetas-de-precio-en-los-productos-comerciales>

¿POR QUÉ LAS PUERTAS DE LA NEVERA SON MAGNÉTICAS?

Todos tenemos un frigorífico en casa; un electrodoméstico que sirve para mantener refrigerados los alimentos a una temperatura baja y que se abre y cierra sin tener que hacer esfuerzo alguno, debido a que su puerta es magnética y queda perfectamente encajada para evitar que el frío del interior se escape.

Pero no siempre fueron de ese modo las puertas de las neveras, ya que hasta mediados de la década de 1950 estas solían abrirse y cerrarse con una manilla, *cuya palanca la dejaba bien asegurada y herméticamente cerrada*.

Pero con el aumento de los hogares que disponían de uno de estos electrodomésticos también aumentaron los casos de fallecimientos de niños pequeños que se quedaban encerrados dentro tras meterse cuando jugaban al escondite.

Era totalmente imposible que un pequeño, allí encerrado, pudiese abrir el frigorífico desde el interior, por lo que se produjeron multitud de accidentes que acabaron con sus vidas o, en el mejor de los casos, con una importante hipotermia.

En Estados Unidos hay una ley que contempla medidas de seguridad en los frigoríficos, por la cual estos aparatos pudiesen ser abiertos fácilmente y sin realizar demasiada fuerza bruta desde dentro por cualquier niño que quedase encerrado en el interior.

Se buscaron diferentes métodos alternativos, triunfando la patente que actualmente se comercializa y que fue desarrollada por General Electric. Pero, como se trataba de algo que se tenía que incorporar en todos los frigoríficos, el invento de este nuevo método de cierre quedó desbloqueado para que pudiera ser utilizado por el resto de fabricantes.

El 31 de octubre de 1958 fue la fecha tope por la que los fabricantes estadounidenses tendrían que dejar de vender los frigoríficos con el cierre de manilla. Aquellos que siguiesen comercializando los modelos antiguos podrían ser sancionados con multas que podían alcanzar el medio millón de dólares.

Desde entonces se estandarizó las puertas de nevera con cierre magnético, llegando gradualmente a todos los rincones del planeta. El problema fue que no todas las familias se podían permitir cambiar de frigorífico, por lo que durante un par de décadas más (hasta bien entrados los años 70) muchos fueron los hogares que todavía seguían teniendo el viejo modelo y se contabilizó, en ese periodo, la muerte de varios centenares de niños tras quedarse accidentalmente encerrados.

Hoy en día, con el auge de la moda vintage, han vuelto a ponerse de moda algunos de esos viejos frigoríficos, pero éstos ya vienen dotados con métodos de seguridad que permiten poder abrir a cualquier niño pequeño la puerta desde el interior con un simple empujón.

<https://blogs.20minutos.es/yaestaellistoquetodosabe/sabias-que-las-puertas-de-las-neveras-son-magneticas-para-evitar-que-los-ninos-queden-encerrados-dentro/>

EVENTOS

Congreso Internacional de Cáncer Gástrico 2022

6 al 9 de Marzo del 2022 * Houston – USA

<https://gastriccancerconference.com/>

Jornada Internacional de Cirugía General / Sociedad de Cirujanos Generales del Perú

14 al 18 de Marzo del 2022 * Perú

www.scgp.org

15th IHPBA World Congress

30 de Marzo al 2 de Abril del 2022 * New York City – USA

www.ihpba.org

XXV Congreso Nacional de la Asociación Española de Coloproctología

11 al 13 de Mayo del 2022 * Pamplona – España

<http://www.congresoaecep2022.com>

SSAT 63rd Annual Meeting

21 al 24 de Mayo de 2022 * San Diego – USA

www.ssat.com

IFSO 2021 25TH WORLD CONGRESS

23 al 27 de Agosto del 2022 * Miami – USA

www.ifso2021.com/

International Surgical Week 2022 – 49Th Congress of the International Society of Surgery (ISS/SIC)

15 al 18 de Agosto del 2022 * Viena – Austria

www.iss-sic.com/

108rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons

16 al 20 de Octubre del 2022

San Diego – USA

www.facs.org

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

¡SIGUENOS EN FACEBOOK!

Sociedad de Cirujanos Generales del Perú

Eventos SCGP

