



**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 19 No. 2 Febrero 2023  
Comité de Publicación  
Editor: Dr. David Ortega Checa



## **EDITORIAL**

### **EL CIRUJANO ACADÉMICO**

El término “cirujano académico” es habitualmente empleado para describir a un cirujano adscrito a un departamento de cirugía de una escuela de medicina y que está vinculado a la enseñanza de estudiantes y residentes.

De manera más amplia y exacta se le ha definido como “cualquier cirujano quien contribuye al desarrollo de la vida intelectual de un departamento o de la cirugía, de una manera seria y sistemática”. Se ha precisado que “el cirujano académico además de sus cuatro cualidades: operador, científico, educador y administrador, también debe tener dos rasgos no tradicionales y recientes como ser innovador y experto en mejoramiento de calidad”.

La cirugía académica es el perfecto balance entre la práctica quirúrgica asistencial y lo intelectual.

La vida cotidiana de un cirujano se desarrolla dentro de los quirófanos y los ambientes de hospitalización y emergencia de nosocomios; en todos ellos laboramos con colegas de otras especialidades, personal de enfermería y administrativo, con médicos residentes e internos de cirugía. En estas situaciones estamos siempre ejerciendo la docencia, enseñando y aprendiendo a lado de todos los actores mencionados. Los cirujanos también tenemos la posibilidad de ejercer nuestras labores en aulas universitarias y eso nos brinda la oportunidad de enseñar e investigar. En ocasiones, algunos comparten la labor clínica quirúrgica con la administrativa, teniendo el encargo de generar ambientes laborales con tecnología adecuada y que brinden seguridad para garantizar una eficaz, correcta y buena atención a los pacientes. Las sociedades científicas quirúrgicas congregan a distinguidos cirujanos descritos en los párrafos anteriores. Se conforma de esta manera grupos selectos de profesionales con competencias diversas y a la vez similares que se suman para lograr objetivos comunes.

Por otro lado; nuestra pasión por la cirugía; precisa de un espíritu no solo basado en la vocación por nuestra labor asistencial y docente; sino también de un especial interés en el desarrollo de un espíritu investigador; todos estos elementos son claves para el correcto ejercicio de nuestra especialidad.

Estamos convencidos que el investigar es una más de nuestras funciones; reforzando de esta manera el perfil de cirujanos académicos ya descrito y que estamos seguros es propio de los miembros que integran la SCGP.

Giuliano M. Borda Luque

Presidente de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú  
Glosado del Editorial de la Revista Cirujano Vol. 20 No. 1 Diciembre 2022

**XVIII CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL**  
**V CONGRESO PANAMERICANO DE CÁNCER GÁSTRICO**  
**XVIII CONGRESO DEL CAPÍTULO PERUANO DEL ACS**  
**21 al 24 de Marzo de 2023**

#### **CURSOS PRECONGRESO:**

- TERAPIA NUTRICIONAL QUIRÚRGICA (TNQ + 2.0)
- HERIDAS Y OSTOMÍAS

#### **CURSOS TRANSCONGRESO:**

- CONTROVERSIAS EN CIRUGÍA: ¡REALIDAD O MITO!
- TRAUMA SIGLO XXI: LO QUE EL CIRUJANO DEBE CONOCER

# INVITADOS

## CIRUGÍA GENERAL

Andrés Ospina	Colombia	Kristin Long	USA
Andrew MacCromick	Nueva Zelanda	Luis Richard	Costa Rica/ Venez.
Cheng-Har Yip	Malasia	Luis Sarotto	Argentina
Daniel Ludi	USA	Mariano Giménez	Argentina
Eduardo Montalvo	México	Nicolás Rotholtz	Argentina
Eduardo Olivera	Uruguay	Oscar Guevara	Colombia
Georges Velmahos	USA	Pablo Ottolino	Chile / Venezuela
Gustavo Castagneto	Argentina	Patrizio Petrone	USA / Argentina
Hermann Kessler	USA	Roberto Rasslan	Brasil
Irene Souter	USA	Lacey LaGrone	USA
Itzel Vela	México	Luis Arestivo	Paraguay
Jamie Murphy	Reino Unido	Luis Ruso	Uruguay

## CÁNCER GÁSTRICO

Alberto León Takahashi	México	Jorge Gallardo	Chile
André Maciel	Brasil	Laurencio Lourenco	Brasil
Antonio Weston	Brasil	Maher Musleh	Chile
Attila Csendes	Chile	Marcelo Mester	Brasil
Bruno Zilberstein	Brasil	Mauricio Rodríguez	Colombia
Carlos Benavides	Chile	Maurizio Degiuli	Italia
Carlos García	Chile	Natasha Loria	Costa Rica
Daniel Gonzales	Uruguay	Oswaldo Castro	Brasil
Enrique Lanzarini	Chile	Paulo Kassab	Brasil
Franco Roviello	Italia	Reinaldo Isaacs	Panamá
Javier Ithurralde	Argentina	Rubén Aguilar	Paraguay

## TEMARIO

### HEPATOPANCREATOBILIAR

Colecistectomía segura. Curva de aprendizaje y visión crítica de Strasberg  
Lesión quirúrgica de la vía biliar ¿Qué hacemos nosotros cuando se diagnostica evolucionada?  
Cáncer de vesícula biliar: clasificación y manejo  
Manejo actual de la litiasis de la vía biliar bajo visión directa  
Criterios de conversión en la colecistectomía laparoscópica. ¿Se deben mantener hoy día?  
Lesiones de la vía biliar: detalles técnicos de su prevención  
Alternativas en el tratamiento quirúrgico de la lesión o afectación de vía biliar: Abierta, Laparoscópica y Robótica  
Lesión quirúrgica de la vía biliar. Resolución Invasiva Mínima.  
Hepatectomía laparoscópica: desarrollo de un programa  
Hepatectomía por robot: evidencia actual  
Manejo del quiste hidatídico hepático complicado  
Manejo de la Pancreatitis Aguda Grave. Lecciones aprendidas.  
Actualidad en el Cáncer de Páncreas con oligometástasis en Hígado o pulmón.  
Tumores Neuroendocrinos de Páncreas

### COLORRECTAL

Detección precoz del cáncer colorrectal: ¿Es posible?  
Terapia total neoadyuvante en Cáncer de recto. ¿A qué pacientes y qué esquema?  
Resección local en cáncer de recto post neoadyuvancia, ¿Se justifica?  
Cáncer de recto: ¿Cuándo decidir el acceso abierto, laparoscópico y robótico?  
"Watch and wait". Estado del arte  
Segundas resecciones Laparoscópicas colorrectales  
Uso de verde de Indocianina en cirugía colorrectal  
Tratamiento del fracaso de la anastomosis colorrectal  
Cirugía mínimamente invasiva para la endometriosis intestinal (conferencia y video)  
Cirugía de la constipación  
Relaparoscopia para el tratamiento de complicaciones post operatorias  
Cirugía de reducción de riesgo en síndromes hereditarios que predisponen al cáncer colorrectal  
TaTME  
Diseción interesfinteriana en cáncer de recto inferior  
Linfadenectomía pélvica lateral. Técnica quirúrgica  
Indicaciones de cirugía electiva en enfermedad diverticular del colon y sus resultados

Anastomosis primaria en diverticulitis Hinchey III  
Escisión completa de mesocolon  
Tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa en la era de los productos biológicos: ¿Qué ha cambiado en la última década?  
Programa de recuperación acelerada (ERAS)  
Manejo de las oligometástasis colorrectales

## **TRAUMA**

Un radical abordaje diferente de resucitación en trauma  
Estrategias de Control de Daños, más vigente que nunca.  
Un simple algoritmo en el tratamiento de las lesiones de páncreas y duodeno  
Toracotomía resucitadora. Estado del arte  
Trauma hepático: ¿Operar o no operar?  
Trauma en el paciente geriátrico  
Manejo de las fracturas pélvicas exsanguinizantes  
Manejo del trauma de pelvis  
Avances en el manejo de lesiones pélvicas.  
Traumatismo de colon y recto  
Trauma Hepático complejo. Estrategias  
Manejo actual de lesiones esplénicas.  
Manejo Integral de Abdomen Abierto, definiendo términos  
Manejo de lesiones traqueo-esofágicas.  
Manejo de lesiones cerradas de arterias carótidas y vertebrales.  
Traumatismos Torácicos: ¡Cuidado al abrir la caja de Pandora!  
Trauma Cardíaco en 5 pasos  
Lesiones diafragmáticas y hernias post-traumáticas

## **CIRUGÍA GENERAL**

Complicaciones evolutivas de la apendicitis aguda grave. Diagnóstico y tratamiento

Cirugía fluorescente  
Urgencias oncológicas gastrointestinales  
Tumores retroperitoneales  
Tratamiento quirúrgico de la Colitis Ulcerativa, en la era de los biológicos: ¿Qué ha cambiado?  
Cáncer de colon obstructivo  
Necrosis pancreática infectada  
Desafíos y oportunidades de la cirugía del futuro  
Detección temprana del cáncer de mama en países de bajo y medianos ingresos  
Impacto y desafíos de la pandemia de COVID-19 en New York  
La mujer en Cirugía en Asia  
Adrenalectomía parcial por feocromocitoma y síndromes hereditarios  
La mujer médica y el dilema de tener hijos  
Educación quirúrgica en entornos de escasos recursos

## **PARED/BARIÁTRICA**

Hernias incisionales de la línea media: ¿Porque hacemos más difícil las cosas?  
Cirugía Metabólica  
Una alternativa para el tratamiento de las hernias bilaterales por vía laparoscópica. El BTOM  
Pasos para una hernioplastia TAPP segura  
By pass gástrico: ¿Cómo lo hago?  
Presentación de casos interactivos en hernias complejas.  
Manga gástrica: ¿Cómo la hago?  
¿Qué hacer cuando la Manga Gástrica falla?  
Cirugía de conversión: Nissen a Bypass, Manga a Bypass  
Cirugía Bariátrica en súper Obesos  
Manga gástrica y RGE  
Cirugía Antirreflujo Segura

# **ACTIVIDAD CIENTÍFICA MENSUAL**

## **CONFERENCIA FÍSTULAS ANALES COMPLEJAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO**

**Expositor:** Dr. Hernán Sánchez (USA – Perú)  
**Moderador:** Dr. Luis Chiroque MSCGP  
**Panelistas:** Dr. Gerson Montoya MSCGP  
Dr. José Romaní MSCGP

Inscripción:  
[https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZYoduuqj0vE93D8-Yi33kwd\\_a1mkWDJyTu](https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZYoduuqj0vE93D8-Yi33kwd_a1mkWDJyTu)  
Plataforma: ZOOM

**Fecha:** Martes 7 de febrero de 2023  
**Hora:** 8.00 pm (Perú)

## CONFERENCIA

### ABDOMEN ABIERTO. ¿CÓMO EVITAR LAS GRANDES EVENTRACIONES?

Expositor: Dr. Valentín Vega (Colombia)  
Moderador: Dr. Santos Correa MSCGP  
Panelistas: Dr. Pedro Rabanal MSCGP  
Dr. Félix Camacho MSCGP

<https://us02web.zoom.us/join/9301111111>  
Plataforma: ZOOM

Fecha: Jueves 23 de febrero de 2023  
Hora: 8.00 pm (Perú)

**ATENCIÓN:** conferencias también disponible en [www.youtube.com](https://www.youtube.com) canal SCGP  
Válido para la recertificación, previa inscripción

## CITAS

Todas las teorías son legítimas y ninguna tiene importancia. Lo que importa es lo que se hace con ellas.

Jorge Luis Borges

La inteligencia y el sentido común se abren paso con pocos artificios.

Johann Wolfgang Goethe

El deseo muere automáticamente cuando se logra: fenece al satisfacerse. El amor en cambio, es un eterno insatisfecho.

José Ortega y Gasset

## AFORISMOS QUIRÚRGICOS

La medicina es como la cadena alimentaria: los internistas son herbívoros, como el ganado, ellos conviven unos con otros, los cirujanos son carnívoros, si se ponen juntos se comen entre sí.

Joseph P. Holt III

El médico es una persona que todavía tiene sus adenoides, las amígdalas y el apéndice.

Lawrence J. Peter

Ley de Murphy: cualquier examen de laboratorio realizado en el día del alta será anormal.

Tom Mahany

## MENTES BRILLANTES EN MEDICINA

### Dr. HANS ADOLF KREBS (1900-1981)

En el origen de la bioquímica se distinguen dos fases: la constitución de la química orgánica, por un lado, y a su aplicación al estudio de las funciones de los seres vivos -química fisiológica-, por otro. El término "bioquímica", acuñado por Hope-Seyler, tomó su actual sentido en las primeras décadas del siglo XX, como un área centrada en la investigación de las reacciones químicas que tienen lugar en los seres vivos y de las enzimas que las regulan.



Un concepto fundamental en la bioquímica es el de "metabolismo", que fue elaborado a lo largo del siglo XIX, con los supuestos y métodos de la química fisiológica, como un conjunto de las reacciones químicas que se producen en el organismo, construyendo moléculas mayores a partir de otras más menores (que denominamos, anabolismo) y descomponiéndolas en otras más pequeñas (o catabolismo).

En este contexto podemos situar la labor de Hans Adolf Krebs. Nació en 1900 en la ciudad alemana de Hildesheim y realizó sus estudios de medicina en diversas universidades: Göttingen, Friburgo, Munich y Berlín. Entre 1926 y 1930 trabajó en el Kaiser Wilhelm Institut junto a Otto Warburg. Allí ya se sintió interesado en el problema que planteaba desconocer las distintas etapas por las que discurría el proceso de oxidación de los hidratos de carbono en el interior de las células. En 1932 en la Universidad de Friburgo descubrió junto con el también bioquímico Kurt Henseleit, una serie de reacciones químicas que hoy conocemos con el nombre de "ciclo de la urea". El amoníaco obtenido de la degradación de los aminoácidos es muy tóxico para el sistema nervioso, y los animales lo excretan de formas diferentes. La mayoría de los vertebrados excretan urea (ureotélicos).

En el hombre este proceso se realiza en el hígado, consume energía y se produce en parte en el citosol y parte en la mitocondria de los hepatocitos.

Siendo hijo de médico judío, Krebs fue obligado a abandonar la Alemania nazi en 1933. Fue entonces cuando emigró a Inglaterra con una ayuda de la Fundación Rockefeller para trabajar en Cambridge con Frederick Gowland Hopkins. El año 1935 se trasladó a Sheffield donde continuó su trabajo científico con Edward Mellamby. Allí fue nombrado profesor y director del Departamento de Bioquímica, y comenzó sus trabajos sobre el metabolismo celular.

Fue ese año cuando el equipo del laboratorio de Szent-Gyorgyi dieron a conocer el hallazgo sobre las cualidades del músculo de la pechuga de paloma para el estudio de las reacciones oxidativas. El grupo de Krebs, dos años más tarde, descubrió la acción catalizadora del citrato. De forma inmediata siguieron otros acontecimientos -entre ellos los de Martius y Knoop-, que condujeron al conocimiento definitivo del llamado "ciclo del ácido cítrico" o de Krebs. Fue Fritz Albert Lipmann quien, con su estudio sobre el coenzima A, completó el conocimiento del mencionado ciclo. Ambos, Krebs y Lipmann, recibieron por su labor el premio Nobel de fisiología y medicina en 1953.

En el metabolismo de los hidratos de carbono, para la obtención de energía a partir de la glucosa, una de las etapas es la descarboxilación oxidativa del piruvato para formar acetil Coenzima A (acetil-CoA). A continuación, el grupo acetilo del acetil CoA se oxida completamente a anhídrido carbónico, a través del este ciclo (ciclo de Krebs). Es éste la ruta oxidativa final de la glucosa y de la mayoría de combustibles metabólicos. Consta de ocho reacciones catalizadas enzimáticamente y se lleva a cabo en la matriz mitocondrial.

Hay varios trabajos del propio Krebs dedicados al tema, entre los que destacan el que lleva por título *The tri-carboxylic acid cycle*, que fue publicado en las *Harvey Lectures* (Serie XLIV, 165-99; 1948); y el que firmó con Hans L. Kornberg: "A survey of the energy transformations in living matter" (*Ergebnisse der Physiologie*, 49, 212-298, 1957).

Este último trabajo lo publicó estando ya en la Universidad de Oxford, donde permaneció entre los años 1954 y 1967. En esta etapa trabajó también en el estudio de los estados vitamínicos deficitarios. La Royal Society le concedió la Copley Medal en 1961. Murió en esta ciudad en 1981, año de publicación de su *Reminiscences and Reflections*, que escribió con Anne Martin.

<https://historiadelamedicina.org/krebs.html>

## LOS DESCUBRIDORES DEL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

En todo el mundo se toman cada año 60.000 millones de comprimidos de ácido acetilsalicílico; es probablemente el analgésico más común de todos los tiempos, pero el fármaco también se utiliza para otras enfermedades. ¿Cómo surgió?<sup>[1]</sup>

Hipócrates (440-377 a. C.) ya prescribía la corteza y las hojas del sauce (*Salix*), ricas en ácido salicílico para aliviar la fiebre y el dolor. Así lo describen también Pedianos Dioscórides (c. 40-90 d. C.), Plinio el Viejo (23/24-79 d. C.) y Galeno (129-199 d. C.). Después, su uso médico cayó en el olvido durante siglos.

No fue hasta el pastor inglés Edward Stone (1702-1768) que se redescubrió su efecto. Tras sus estudios en Oxford, participó activamente en varias congregaciones. En 1763, en una carta a la *Royal Society*, describió el uso de la corteza seca del sauce plateado (*Salix alba*) contra la fiebre y el dolor.

Esta innovadora publicación iba a allanar el camino para el descubrimiento de la estructura química y la acción del ácido acetilsalicílico, así como de otros antiinflamatorios no esteroideos.

Stone describió que sufría un dolor recurrente y que por error ingirió la corteza del sauce, del que notó su sabor extremadamente amargo. Creía que la forma, el color y otras propiedades de una planta medicinal indicaban su posible utilidad. Las hojas con forma de hígado de la hepática (*Hepatica acutiloba*), por ejemplo, ayudan en las enfermedades hepáticas.

Stone señalaba, además, que las soluciones no estaban lejos de la causa y concluía que los sauces, que prosperan principalmente en suelos húmedos o mojados, podían ayudar contra los dolores que se producen en estas zonas. Recogió una libra de corteza de sauce y la secó en un horno de panadería durante tres meses. A continuación, pulverizó la corteza seca hasta convertirla en un polvo fino.

Primero él mismo se trató con ella y, para su deleite, el dolor pronto desapareció. Durante los cinco años siguientes, probó el polvo en unas 50 personas, todas las cuales se

beneficiaron. Más tarde le añadió cinchona peruana, también llamada corteza de jesuita; esta contiene quinina. Es de suponer que muchos de los atendidos padecían malaria. Su dolor desaparecía completamente con el tratamiento.

El mecanismo de acción permaneció desconocido durante mucho tiempo. No fue hasta que John Vane y Priscilla Piper demostraron, entre 1969 y 1971, que el ácido acetilsalicílico y los fármacos relacionados inhibían la ciclooxigenasa (COX), que suprime la formación de prostaglandinas proinflamatorias.

La producción en el laboratorio de *Bayer*

Existe la creencia de que el químico Felix Hoffmann (1868-1946) desarrolló ácido acetilsalicílico (*Aspirina*) en la empresa *Bayer* para ayudar a su padre, que padecía reumatismo. Esta suposición se basa en una nota anecdótica al pie de página de una enciclopedia publicada en Alemania en 1834. En 1895, el jefe de investigación química de *Bayer*, Arthur Eichengrün (1867-1949), le encargó a Hoffmann la tarea de desarrollar un ácido salicílico "mejor".

Hoffmann investigó varios derivados del ácido salicílico, no solo su éster acetilado. El ácido acetilsalicílico tiene menos efectos secundarios que otros salicilatos; sin embargo, el desarrollo fue interrumpido a instancias del colega de Hoffmann, Heinrich Dreser (1860-1924). Dreser necesitaba contar con la capacidad de investigación para la nueva "droga maravillosa" de *Bayer*: la heroína.

No obstante, Eichengrün no quiso abandonar los trabajos sobre el ácido acetilsalicílico y los continuó. Bajo su dirección, Hoffmann sintetizó en 1897 el ácido acetilsalicílico puro, que *Bayer* patentó en 1899 con el nombre de *Aspirina*. El nombre de la marca hace referencia al grupo acetilo ("A"), al ácido espírico ("spir") que procede de la reina de los prados (entonces *Spiraea ulmaira*, hoy *Filipendula ulmaira*) y que es químicamente idéntico al ácido salicílico, y al sufijo entonces común ("in") para los productos químicos.

¿Se ocultó al verdadero descubridor?

Eichengrün probó ácido acetilsalicílico en sí mismo y no encontró efectos secundarios. Pasó el medicamento al Dr. Felix Goldmann, representante de *Bayer* en Berlín, que lo envió a varias clínicas importantes para que lo probaran. La respuesta fue muy prometedora. Un dentista utilizó el ácido acetilsalicílico para la fiebre y el dolor de muelas fuerte, que se aliviaba en gran medida. Tras la confirmación de otros pacientes, Goldmann lo informó a la dirección de *Bayer*.

Posteriormente, Eichengrün se convirtió en el primer jefe de investigación farmacológica de *Bayer*. Desarrolló el complejo de plata-proteína *Protargol*, que siguió siendo la primera opción para tratar la gonorrea hasta la década de 1940. En 1908, dejó *Bayer* y fundó su propia empresa. Allí desarrolló materiales basados en el acetato de celulosa como un agente para el revelado de fotografías y plásticos para gafas de piloto y máscaras de gas.

En 1933, los nacionalsocialistas obligaron a Eichengrün, que era judío, a abandonar su propia empresa. Encarcelado en el campo de concentración de Theresienstadt, Eichengrün escribió ya en 1944 que había intentado desarrollar un analgésico a base de salicilatos que no produjera las molestias gastrointestinales que provocaba el ácido salicílico sódico.

Oficialmente el descubrimiento de ácido acetilsalicílico se atribuyó a Hoffmann. Por razones obvias, Eichengrün no pudo tomar medidas al respecto durante el régimen nazi. Después de la Segunda Guerra Mundial, Eichengrün escribió que Hoffmann solo había podido producir ácido acetilsalicílico gracias a su orientación, sin comprender el potencial clínico que tenía.<sup>[3]</sup> El hecho de que Eichengrün estuviera a cargo de la investigación también queda claro en su correspondencia con Carl Duisberg, director general de *Bayer* e *IG Farben*. Sin embargo, no se le menciona en los escritos históricos de *Bayer*. Las observaciones de Edward Stone en el siglo XVIII fueron importantes para la creación de ácido acetilsalicílico. El papel de Hoffmann en la síntesis del ácido acetilsalicílico también fue sin duda importante; sin embargo, fue Eichengrün quien estimuló y dirigió la investigación y, sobre todo, inició su uso clínico.

[https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910122#vp\\_1](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910122#vp_1)

## ELECCIONES JUNTA DIRECTIVA 2023-2025 CRONOGRAMA

De acuerdo con los estatutos se eligió al Comité Electoral para la Elección de Junta Directiva período 2023-2025. Está constituido por: Dr. Miguel Flores Mena (Presidente), Dr. Emiliano Contreras Castro (Secretario) y el Dr. Manuel Vilchez Zaldívar (Vocal).

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

Publicación de cronograma:	Lunes 09 de Enero del 2023
Inscripción de listas:	Del lunes 20 al jueves 23 de Febrero del 2023 hasta las 11.00 horas
Publicación de listas:	Jueves 23 de Febrero del 2023, 11.30 horas
Impugnaciones:	Hasta el viernes 24 Febrero del 2023: 11.00 horas
Declaración de listas hábiles:	Viernes 24 Febrero del 2023, 11.30 horas
Sorteo de número de lista :	Viernes 24 de febrero del 2023, 11.40 horas
Asamblea eleccionaria: (Elecciones)	Jueves 09 de Marzo del 2023, de 10.00 a 16.00 horas
Lugar	Av. Arenales 2049 Dpto. 302, Lince
Proclamación:	Jueves 09 de Marzo del 2023, a las 17.00 horas
Juramentación	Martes 04 de abril del 2023, a las 20.00 horas

## LA FAMOSA RETRANSMISIÓN DE "LA GUERRA DE LOS MUNDOS" POR ORSON WELLES

Ya está ahí el primero de noviembre, el Día de Todos los Santos, aunque tiende a imponerse la imaginaria anglosajona del Halloween: calabazas con rostros tallados e iluminados con velas, disfraces de bruja, esqueleto y *zombie*, vampiros por doquier... Pero tal día del año 1938 muchos norteamericanos pasaron miedo de verdad a pesar de que su causa era tan ficticia como todos estos personajes de terror. Me refiero a la famosa retransmisión radiofónica de *La guerra de los mundos* que llevó a cabo Orson Welles.



Supongo que Welles no necesita presentación. Considerado por muchos el mejor director de la historia del cine y su película *Ciudadano Kane* la más grande, también firmó otras obras maestras como *Sed de mal*, *La dama de Shanghai* o *Campanadas a medianoche*, esta última rodada en España. En 1938 Welles aún no había empezado su carrera cinematográfica pero aquella versión para la radio de la novela de su casi tocayo H. G. Wells le abrió las puertas.

El futuro cineasta, nacido en Kenosha (Wisconsin) en 1915, fue un niño prodigio al que sus padres incentivaron su vena artística. Pronto se introdujo en círculos culturales y se decantó por el teatro, fundando la compañía Mercury Theatre, contratada por la cadena de radio CBS para retransmitir *La guerra de los mundos*. La forma en que se hizo, narrada como si se tratara de algo real que ocurría en directo, desató el pánico.

Welles interpretaba a un locutor que contaba a su audiencia el espeluznante descubrimiento de que lo que se creía un meteorito caído en Nueva Jersey era en realidad una nave extraterrestre, cuyos repugnantes ocupantes salían a exterminar a los humanos. A lo largo de la tarde se hacían desconexiones deliberadas para crear expectación, se conectaba con enviados especiales a otros sitios donde ocurría lo mismo, se leían comunicados -falsos, obviamente- de las autoridades, se ofrecían testimonios de testigos (uno de ellos interpretado por el célebre Joseph Cotten) e incluso otro actor leyó un mensaje a la nación pasando por el presidente. Y todo acompañado de eficaces efectos sonoros que reproducían el ruido de los rayos de los marcianos, del ejército de EEUU avanzando o de la dura batalla.

El dramatismo, hábilmente dosificado, fue creciendo y terminó con Welles emitiendo un grito ahogado y fúnebre mientras anunciaba la invasión de Nueva York. Para entonces, muchos oyentes ya creían que aquello pasaba de verdad y familias enteras se lanzaban a las carreteras con sus coches, huyendo de la zona. Cerraron montones de comercios, las líneas telefónicas quedaron saturadas, algunos barcos de la *US Navy* llamaron a sus marinos e incluso hubo gente que aseguraba haber visto a los marcianos.

A la CBS empezaron a llegar noticias, durante la retransmisión, de la histeria colectiva que se había desatado, pero nadie imaginó las cotas que alcanzaba, pensando que sería cosa de algunos excéntricos. Aun así, se introdujeron cuñas recordando que era una obra de ficción. Fue al día siguiente cuando se supo el nivel de caos producido y cuando empezaron a llegar tanto demandas contra la cadena como severas críticas a Orson Welles por

irresponsable. Ninguna prosperó y, en cambio, la RKO Pictures le ofrecería manos libres para dirigir *Ciudadano Kane*. Además, desde entonces el 30 de octubre es el Día de la Radio.

Lo más inaudito de todo es que esta historia se repetiría en Ecuador 11 años más tarde, aunque en esa ocasión los oyentes sudamericanos encajaron peor la broma y prendieron fuego a la emisora.

<https://www.labrujulaverde.com/2012/10/la-famosa-retransmision-de-la-guerra-de-los-mundos-por-orson-welles>

## EVENTOS

**XVIII Congreso Internacional de Cirugía General – V Congreso Panamericano de Cáncer Gástrico – XVIII Congreso del Capítulo Peruano del American College of Surgeons / Sociedad de Cirujanos Generales del Perú**  
22 al 24 de Marzo del 2023 \* Lima – Perú

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

**65° Congreso Anual del Capítulo Chileno del American College of Surgeons**  
11 al 14 de Junio del 2023 \* Viña del Mar – Chile

[www.congresoacschile.cl/](http://www.congresoacschile.cl/)

**35° Congreso Brasileiro de Cirugía - 35° Congreso Panamericano de Trauma / Colegio Brasileiro de Cirugía**

27 al 30 de Julio del 2023 \* Florianópolis – Brasil

<https://cbc.org.br/>

**Congreso Internacional de Cirugía General 2023 / Asociación Mexicana de Cirugía General**

08 al 13 de Octubre del 2023 \* León – México

<https://amcg.org.mx/>

**109rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons**

22 al 26 de Octubre del 2023 \* Boston – USA

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

**XXV Congreso Latinoamericano de Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía**  
07 al 10 de Noviembre del 2023 \* Cartagena – Colombia

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

**93° Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía**

13 al 16 de Noviembre del 2023 \* Buenos Aires – Argentina

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

**95° Congreso Chileno e Internacional de Cirugía / Sociedad de Cirujanos de Chile**

21 al 24 de Noviembre del 2023 \* Viña del Mar – Chile

[www.socich.cl](http://www.socich.cl)

**73° Congreso Uruguayo de Cirugía / Sociedad de Cirugía del Uruguay**

29, 30 de Noviembre y 01 de Diciembre del 2023 \* Punta del Este – Uruguay

[www.scu.org.uy](http://www.scu.org.uy)

**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\*

