



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 – 446
Año 19 No. 11 Noviembre 2023
Comité de Publicación
Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL

50º ANIVERSARIO Y CONGRESO FELAC 2023

La Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC) cumple este año el 50º aniversario de su fundación, una fecha especial para reafirmar el valor de nuestra entidad a nivel continental. Nos imaginamos lo difícil que fue hacer realidad la formación de una institución que reúna a los diferentes países de América, la comunicación era difícil y lenta, esto amerita y acrecienta la figura de los fundadores de FELAC. Seguramente la alegría y satisfacción de aquellos reunidos el 19 de julio de 1973 en el Hotel Gloria de Rio de Janeiro, debió ser inmensa y mucho más cuando a los ocho países fundadores se incorporan el resto de sociedades de nuestro continente. El liderazgo que desde entonces ejerció la FELAC fue lento y progresivo hasta llegar a ser una de las entidades científicas más importantes del mundo. En el camino fuimos aprendiendo y adaptándonos a los cambios propios de los tiempos, así en 1979 durante la celebración del IV Congreso Latinoamericano de Cirugía, celebrado en Santiago de Chile, se creó el cargo de Secretaria Ejecutiva que luego se denominó Director Ejecutivo, en este cargo fue designado el Dr. Mario Rueda por el período 1979-1995, en el Congreso FELAC de Sao Paulo fue elegido el Dr. Hernando Abaunza (1995-2005), le sucedió el Dr. Samuel Shuchleib (2005-2017), posteriormente lo reemplaza el actual Director Ejecutivo Dr. Natan Zundel (2017-2025).

Este mes, en Cartagena de Indias, Colombia, se llevará a cabo el XXV Congreso Latinoamericano de Cirugía y el XIX Congreso Mundial de Cirugía Endoscópica. Estos eventos representan un considerable esfuerzo de la Asociación Colombiana de Cirugía, cuyo éxito damos por descontado, dada su reconocida responsabilidad, dedicación y compromiso. Es especialmente notable el apoyo fundamental de la comunidad colombiana en el avance de FELAC, lo cual valoramos enormemente.

Será una gran oportunidad para reencontrarnos con todos los hermanos latinoamericanos para estrechar y reforzar los lazos de amistad y confraternidad.

El Editor

CITAS

El recuerdo es el único paraíso del cual no podemos ser expulsados.

Jean Paul

Es mejor ser rey de tu silencio que esclavo de tus palabras.

William Shakespeare

La base de todas las sociedades grandes y duraderas ha consistido, no en la mutua voluntad que los hombres se tenían, sino en el recíproco temor.

Thomas Hobbes-

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

“Cuando un médico va detrás del féretro de su paciente, a veces la causa sigue al efecto”.

Robert Koch

“Casi todos los médicos tienen sus enfermedades favoritas”.

Henry Fielding

“El progreso de la medicina nos depara el fin de aquella época liberal en la que el hombre aún podía morir de lo que quería”.

Stanislaw Jerzy Lec

definida "la rama de la medicina que trata del estudio de las enfermedades". Esta definición incorrecta e insuficiente, fue sustituida desde este mismo sitio por el Dr. Jaccoud, en su magnífica lección inaugural, por la siguiente: "La Patología es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las enfermedades". Y vosotros sabéis con qué extraordinario éxito se encargó de demostrar esta definición. Sí; la Patología es una ciencia, y una ciencia que abarca la Medicina por completo. Los hechos en que se basa, clasifíquese incesantemente con precisión y con rigor, y ninguno de estos hechos, en la medida de lo posible, escapa a la investigación anatómica o a la investigación experimental. La Patología estudia las enfermedades desde su principio, escudriña sus causas próximas y sus causas remotas, hace conocer su marcha natural, analiza sus signos y sus síntomas, establece el diagnóstico y el pronóstico, discute y aplica el tratamiento, estudia la lesión y sus consecuencias en todas las fases de su evolución. Cada una de estas proposiciones merece ser estudiada con detalle; y como yo creo que la enseñanza debe darse, preocupándose más de los que no saben que de los que saben, vamos a preocuparnos, una por otra, de todas estas proposiciones, investigando cuál es su papel, cuál es su importancia y qué parte corresponde a cada una de ellas en el progreso que actualmente se verifica en la Patología; así presentadas, estas condiciones serán como una especie de introducción a los estudios que vamos a emprender".

Dieulafoy hizo instalar laboratorios en el Hôtel-Dieu. Entre sus aportaciones concretas que más se recuerdan destacan los trabajos sobre la punción y aspiración de abscesos y exudados -tarea que inició en el servicio de Potain-, así como sus amplios estudios sobre la apendicitis. En 1872 publicó *Diagnostic et traitement des épanchements aigus et chroniques de la plèvre par aspiration*, después un *Traité sur l'aspiration des kystes hydatidiques du foie*, y en 1873 el *Traité de l'aspiration des liquides morbides*. Concede mucha importancia a las pleuresías enquistadas, particularmente la interlobar. Sus finos exámenes clínicos le permiten describir los signos de la enfermedad de Bright. En lo que se refiere a la apendicitis, hay dos epónimos con su nombre relacionados con esta entidad: la teoría y la triada. Así describe esta última, en sus lecciones:

"... la triada dolorosa es nuestro fiel conductor, ella es la que nos permite descubrir y precisar el diagnóstico de la apendicitis.

Esta triada se compone del dolor apendicular, de la defensa muscular y de las hiperestésias cutáneas. El dolor apendicular tiene caracteres que es preciso conocer bien, pues se ha dicho que aparece de repente, como un pistoletazo, y esto es un error; jamás tiene de pronto toda su intensidad como el dolor, el dolor súbito, como una puñalada, consecutivo a la perforación del úlcus del estómago o del duodeno. Por agudo que sea el comienzo de la apendicitis, los dolores apendiculares son gradualmente crecientes; interrogad bien a vuestros enfermos, procurad obtener, no datos vagos, sino respuestas precisas, y os convenceréis de que sólo después de una hora, de varias horas, es cuando los dolores apendiculares adquirieron toda su intensidad, y hasta esta intensidad no es siempre excesiva. La localización del dolor suministra al diagnóstico un apoyo considerable, y aun suponiendo que el dolor apendicular tenga irradiaciones en diversos sentidos, arriba hacia el hígado o abajo hacia la región inguinal, aun suponiendo que en el momento en que reconocéis al enfermo, su vientre esté todo dolorido, llegaréis, sin embargo, por una exploración atenta y metódica, a localizar la región en que el dolor ha aparecido y el sitio de elección en que ha adquirido su mayor intensidad. Este punto de elección (punto de Mac-Burney) ocupa el centro de una línea que va desde el ombligo a la espina iliaca antero-superior derecha. En este punto, que yo he denominado región apendicular, es donde se localiza el dolor de la apendicitis, en él es donde, por la palpación, comprobaréis su máximo de intensidad; en él es donde una presión metódica provoca, reaviva, exalta el dolor de la apendicitis y os permite sentir la defensa muscular, es decir, la contractura y dureza del músculo subyacente; en él es, en fin, donde, pellizcando la piel, provocáis una hiperestesia más viva que en otros puntos, hiperestesia que se revela por movimientos reflejos a veces dolorosos y extendidos a una parte de la pared abdominal.

Gracias a la investigación metódica de esta triada dolorosa, que es más o menos intensa, según los casos, llegaréis a formular el diagnóstico de la apendicitis".

Su relieve histórico, sin embargo, se debe a sus textos de patología y clínica médicas que fueron, quizás, los de más amplia difusión en los años de transición del siglo XIX al XX.

Fue miembro de la Academia de medicina, sección de patología médica, desde 1890.

Dieulafoy murió en París el 16 de agosto de 1911.

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

LA TEORIA DE LAS VENTANAS ROTAS

En 1969, en la Universidad de Stanford (EEUU), el Prof. Philip Zimpardo realizó un experimento de psicología social. Dejó dos autos abandonados en la calle, dos autos idénticos, la misma marca, modelo y hasta color. Uno lo dejó en el Bronx, por entonces una zona pobre y conflictiva de Nueva York y el otro en Palo Alto, una zona rica y tranquila de California.

Dos autos idénticos abandonados, dos barrios con poblaciones muy diferentes y un equipo de especialistas en psicología social estudiando las conductas de la gente en cada sitio. Resultó que el auto abandonado en el Bronx comenzó a ser vandalizado en pocas horas. Perdió las llantas, el motor, los espejos, la radio, etc. Todo lo aprovechable se lo llevaron, y lo que no lo destruyeron. En cambio, el auto abandonado en Palo Alto se mantuvo intacto. Es común atribuir a la pobreza las causas del delito, tema en el que coinciden las posiciones ideológicas más conservadoras, (de derecha y de izquierda).

Sin embargo, el experimento en cuestión no finalizó ahí.

Cuando el auto abandonado en el Bronx ya estaba deshecho y el de Palo Alto llevaba una semana impecable, los investigadores rompieron un vidrio del automóvil de Palo Alto. El resultado fue que se desató el mismo proceso que en el Bronx, y el robo, la violencia y el vandalismo redujeron el vehículo al mismo estado que el del barrio pobre. ¿Por qué el vidrio roto en el auto abandonado en un vecindario supuestamente seguro es capaz de disparar todo un proceso delictivo? No se trata de pobreza. Evidentemente es algo que tiene que ver con la psicología humana y con las relaciones sociales. Un vidrio roto en un auto abandonado transmite una idea de deterioro, de desinterés, de despreocupación que va rompiendo códigos de convivencia, como de ausencia de ley, de normas, de reglas, como que vale todo. Cada nuevo ataque que sufre el auto reafirma y multiplica esa idea, hasta que la escalada de actos cada vez peores se vuelve incontenible, desembocando en una violencia irracional.

En experimentos posteriores (James Q. Wilson y George Kelling) desarrollaron la 'teoría de las ventanas rotas', misma que desde un punto de vista criminológico concluye que el delito es mayor en las zonas donde el descuido, la suciedad, el desorden y el maltrato son mayores.

Si se rompe un vidrio de una ventana de un edificio y nadie lo repara, pronto estarán rotos todos los demás. Si una comunidad exhibe signos de deterioro y esto parece no importarle a nadie, entonces allí se generará el delito. Si se cometen 'pequeñas faltas' (estacionarse en lugar prohibido, exceder el límite de velocidad o pasarse una luz roja) y las mismas no son sancionadas, entonces comenzarán faltas mayores y luego delitos cada vez más graves. Si los parques y otros espacios públicos deteriorados son progresivamente abandonados por la mayoría de la gente (que deja de salir de sus casas por temor a las pandillas), esos mismos espacios abandonados por la gente son progresivamente ocupados por los delincuentes.

La teoría de las ventanas rotas fue aplicada por primera vez a mediados de la década de los 80 en el metro de Nueva York, el cual se había convertido en el punto más peligroso de la ciudad. Se comenzó por combatir las pequeñas transgresiones: grafitis deteriorando el lugar, suciedad de las estaciones, ebriedad entre el público, evasiones del pago del pasaje, pequeños robos y desórdenes. Los resultados fueron evidentes. Comenzando por lo pequeño se logró hacer del metro un lugar seguro.

Posteriormente, en 1994, Rudolph Giuliani, alcalde de Nueva York, basado en la teoría de las ventanas rotas y en la experiencia del metro, impulsó una política de "tolerancia cero". La estrategia consistía en crear comunidades limpias y ordenadas, no permitiendo transgresiones a la ley y a las normas de convivencia urbana. El resultado práctico fue un enorme abatimiento de todos los índices criminales de la ciudad de Nueva York.

La expresión 'tolerancia cero' suena a una especie de solución autoritaria y represiva, pero su concepto principal es más bien la prevención y promoción de condiciones sociales de seguridad.

No se trata de linchar al delincuente, ni de la prepotencia de la policía. De hecho, debe también aplicarse la tolerancia cero respecto de los abusos de autoridad. No es tolerancia cero frente a la persona que comete el delito, sino tolerancia cero frente al delito mismo. Se trata de crear comunidades limpias, ordenadas, respetuosas de la ley y de los códigos básicos de la convivencia social humana, como la que no tenemos ahora.

<http://www.forodeseuridad.com/artic/reflex/8090.htm>

¿POR QUÉ LAS BOTELLAS DE VINO TIENEN 750 ml Y NO UN LITRO?

Existen diferentes tamaños de botellas de vino en el mercado, así como ediciones especiales más grandes, pero el tamaño estándar es de 750 ml.

Vinos de Burdeos, de la Toscana, de La Rioja o de Ribera del Duero. Todos con sabores diferentes, pero con una cosa en común: las botellas contienen 750 ml de vino, ni uno más ni uno menos. Pero, ¿por qué las botellas de vino no son de un litro? Esto tiene su explicación y tiene que ver con los ingleses.

Hay varias teorías al respecto -se ha hablado del consumo medio durante una comida o del resultado de extraer un kilo de uvas-, pero, para conocer la teoría más extendida sobre el origen de las botellas de 750 ml nos tenemos que ir muy lejos en el tiempo.

Si paseamos por las calles de Burdeos, podemos apreciar unas pequeñas puertas de no más de medio metro entre sus portales. Nos remontamos a una época en la que todavía no se usaba el envase de vidrio (no fue hasta el siglo XVII que se empezó a utilizar botella de cristal) -y, por supuesto, tampoco los ascensores- por lo que los bordeleses, que necesitaban unas condiciones idóneas para preservar el vino, almacenaban barricas que introducían en el interior de los edificios por esas pequeñas puertas.

El mercado inglés era uno de los más importantes de la época, por lo que les resultaba más fácil comerciar con galones que con litros. La unidad de volumen de los ingleses era el 'galón imperial', equivalente a 4,5461 litros. Para redondear, los bordeleses comerciaban con barricas de 225 litros o lo que era lo mismo 50 galones, que corresponde a 300 botellas de 750 ml.

<https://www.20minutos.es/gastronomia/productos/vinos-botella-750-ml-origen-burdeos-caneles-5092650/>

EVENTOS

XXV Congreso Latinoamericano de Cirugía / Asociación Colombiana de Cirugía
31 de Octubre al 03 de Noviembre del 2023 * Cartagena – Colombia
www.ascolcirugia.org

93º Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía
13 al 16 de Noviembre del 2023 * Buenos Aires – Argentina
www.aac.org.ar

95º 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

73º 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

V Congreso Panamericano de Cáncer Gástrico / Sociedad de Cirujanos Generales del Perú
14 y 15 de Marzo del 2024 * Lima – Perú
www.scgp.org

36º Congreso Panamericano de Trauma, Cuidados Críticos y Cirugía de Emergencia / Sociedad de Cirujanos Generales del Perú – Sociedad Panamericana de Trauma
21 al 23 de agosto del 2024 * Lima – Perú
www.scgp.org

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

