



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 20 No. 6 Junio 2024
Comité de Publicación
Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL

BOLETÍN: DECIMONOVENO ANIVERSARIO

Este mes de junio nos llena de orgullo y satisfacción celebrar el decimonoveno aniversario de nuestro Boletín Científico. Hace 19 años, publicamos el primer número, con apenas tres páginas y una gran dosis de optimismo. Desde entonces, hemos recorrido un largo camino, enfrentando desafíos y logrando hitos significativos en nuestra misión de mantener informada y unida a la comunidad de cirujanos de Perú y de toda América Latina.

Nuestro principal objetivo ha sido siempre establecer una comunicación efectiva entre la Sociedad y sus miembros, permitiendo tanto conocer las necesidades de nuestros asociados como dar a conocer nuestras actividades y logros. En este tiempo, nuestras secciones se han enriquecido con numerosas colaboraciones de cirujanos miembros de la SCGP, y hemos estado siempre atentos a sus recomendaciones.

Nos enorgullece también la repercusión internacional que ha alcanzado nuestro Boletín, replicado a nivel continental gracias a la colaboración de FELAC y las Sociedades que la integran. Este reconocimiento nos impulsa a seguir mejorando y a seguir siendo una fuente confiable de información para nuestros colegas.

Establecer el Editorial fue un reto considerable, una tarea que demanda un esfuerzo significativo, especialmente cuando no se cuenta con todas las habilidades necesarias. Sin embargo, este espacio ha servido para fomentar la reflexión, expresar opiniones y, en ocasiones, enfrentar críticas. Con la conciencia tranquila y sabiendo que la posibilidad de error siempre está presente, hemos dado nuestra opinión sobre áreas que creemos deben mejorar y hemos celebrado los avances en beneficio de la cirugía latinoamericana.

El equipo responsable del Boletín se siente profundamente orgulloso de lo que hemos logrado hasta ahora. Aun así, estamos comprometidos con la mejora continua y por eso solicitamos a nuestros lectores que nos apoyen con sus colaboraciones, sugerencias y comentarios. La retroalimentación es invaluable y nos ayudará a seguir creciendo y mejorando.

Agradecemos sinceramente a todos aquellos que, de una manera u otra, han contribuido a cada número del Boletín. Y a todos nuestros lectores, gracias por su constante apoyo, que nos sigue animando a continuar con esta labor.

Con la mirada puesta en el futuro, seguimos con el compromiso de informar, entretener y conectar a la comunidad de cirujanos.

El Editor

36º CONGRESO PANAMERICANO DE TRAUMA

La Sociedad de Cirujanos Generales del Perú se complace en invitar a todos los profesionales de la medicina, desde cirujanos y médicos de emergencia hasta enfermeras y paramédicos, a unirse a nosotros en este importante evento. Juntos, podemos fortalecer nuestras habilidades, mejorar nuestros protocolos de tratamiento y, lo más importante, salvar vidas.

En el Congreso Panamericano de Trauma, no solo forjaremos lazos profesionales, sino que también celebraremos nuestra dedicación común a la excelencia en la atención médica de emergencia. Esperamos con entusiasmo este encuentro que promete ser enriquecedor, inspirador y, sobre todo, un paso hacia adelante en nuestra lucha para mejorar la atención de nuestros pacientes.

Los esperamos del 21 al 24 agosto, en el Hotel Sheraton de Lima.

Informes: www.scgp.org

TEMARIO

- Violencia con armas de fuego en las Américas: definiciones, causas y posibles intervenciones
- Educación y trauma ¿lo estamos haciendo bien?
- ¿Qué debe saber el cirujano de laparoscopia en trauma?
- Procedimientos en Trauma: En 5 pasos... for Dummies
 - Packing preperitoneal
 - Empaquetamiento hepático
 - Ventana Pericárdica Subxifoidea
 - Accesos vasculares en urgencias
- Lecciones Aprendidas en el manejo del trauma cardíaco
- ¿Y si no lo tengo? ¿Qué hago?
- ¿Qué hay de nuevo en cirugía de control de daños?
- El Poder de las Imágenes en el Diagnóstico y Tratamiento del Trauma
- ¿Qué debemos saber del Trauma de Pelvis?
- Sociedades: Latinoamérica según la visión norteamericana y viceversa
- Cirugía de Guerra: Lecciones aprendidas en la zona "0"
- Trauma Hepático Complejo. Tips & Tricks
- Trauma Complejo Duodeno-Pancreático
- Soportes especiales en la UCI al paciente con trauma
- ¡Me tocó operar al paciente con pancreatitis!
- Abdomen Abierto o Protocolo de cierre diferido de la pared abdominal
- Fístulas, la pesadilla del cirujano
- Patología de pared abdominal de urgencia, ¿cómo la resuelvo?
- ¿Y qué hago? "me llegó otra Enfermedad Diverticular"
- ¿Se siguen complicando las apendicitis?
- Uso de la tecnología en la atención de enfermería al paciente traumatizado
- Tecnología y Cirugía de trauma y urgencias
- Perspectivas Actuales en Trauma de Extremidades
- Tórax Traumático: Estrategias Avanzadas para el Diagnóstico y Manejo
- Trauma de Cuello, un desafío incipiente
- El siempre controversial Trauma de recto
- De la A a la Z en Trauma Quirúrgico: Lecciones Iniciales para Estudiantes de Medicina
- Mejor NO operamos al paciente
- Situaciones Únicas, Soluciones Especializadas: Trauma en Circunstancias Especiales
- Complicaciones en Cirugía Biliar
- Más Allá del Trauma: Estrategias de Control de Daños en escenarios No Traumáticos
- Diversidad y Equidad

CITAS

La enseñanza que deja huella no es la que se hace de cabeza a cabeza, sino de corazón a corazón.

Howard G. Hendricks

Cuando mi voz calle con la muerte, mi corazón te seguirá hablando.

Rabindranath Tagore

Aunque el orgullo no es una virtud, es padre de muchas virtudes.

John Churton Collins

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

"La medicina cura, pero la educación previene"

Proverbio

"El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad".

William Osler

"Un médico que no educa a su paciente es un mecánico de cuerpos".

Anónimo

otros animales mediante la inyección de suero de los que previamente habían sido inmunizados (inmunidad pasiva).

Defendió su tesis doctoral titulada *Étude sur le développement du tubercule expérimental*, en 1888, que le reportó un año más tarde la medalla de bronce de la Facultad de Medicina de París. Ese mismo año siguió en Berlín el curso impartido por Robert Koch.

En 1889 fue nombrado preparador del primer curso de microbiología del Instituto Pasteur. Siguió colaborando en los trabajos sobre la difteria y firmó distintos artículos en colaboración, en los *Anales* del propio Instituto Pasteur. Obtuvo la nacionalidad francesa ese año.

En 1890 abandonó el Instituto Pasteur para ser médico de la línea marítima Saigón-Manila. Al año siguiente recibió el encargo de explorar Indochina, donde se encontró con A. Calmette. En 1894 el gobierno francés y el Instituto Pasteur le encargaron que estudiara la naturaleza de la epidemia de peste; aisló el bacilo responsable el 20 de junio, que recibe su nombre (*Yersinia pestis*). Demostró la relación entre la enfermedad humana y la de la rata. En julio E. Ducloux leyó ante los miembros de la Academia de Ciencias el texto sobre este hallazgo (*La peste bubonique de Hong-Kong*).

En 1895 fue enviado a la isla de Nossi-bé, cerca de Madagascar, donde realizó varias autopsias a fallecidos de fiebre biliosa hematórica (leptospirosis icterica).

De regreso a París continuó por muy poco tiempo sus trabajos en el Instituto Pasteur con Roux, Borrel y Calmette. Pronto tuvo que trasladarse a Nha Trang, donde fundó un laboratorio que más tarde sería el Instituto Pasteur de Nha Trang (1905), destinado fundamentalmente al estudio de las enfermedades humanas y del ganado de la zona. En 1896 partió hacia China. En Cantón y en Amoy probó en suero contra la peste elaborado en París.

En 1897 fue a Bombay, donde acababa de estallar la peste, con grandes provisiones de suero y vacuna. Los resultados fueron más bien decepcionantes. La vacuna sólo es eficaz en los casos de peste bubónica.

Dos años después, en 1899, introdujo el árbol del caucho en Indochina. La primera producción de este producto se vendió en 1904 a la empresa Michelin.

Entre 1902 y 1904, a petición del gobernador de Indochina, creó y dirigió la Escuela de medicina de Hanoi. También fue nombrado director de los Institutos Pasteur de Saigón y de Nha Trang, cargos que ocupó hasta 1924, en que fue nombrado inspector honorario de los mismos.

En 1915 abrió una nueva estación agrícola en Hon Ba, donde se realizaron los primeros intentos de aclimatación de quinos.

En 1916 fue elegido corresponsal de la sección de medicina y cirugía de la Academia de Ciencias. Esa misma institución le concedió el premio Lecomte en 1927.

En 1934 fue nombrado presidente honorario del Instituto Pasteur de París, donde se trasladaba cada año para presidir la Asamblea general.

Murió en su casa de Nha Trang (hoy Vietnam) el 28 de febrero de 1943 durante la ocupación japonesa.

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

JAPÓN FUE BOMBARDEADO DEBIDO A UN ERROR DE TRADUCCIÓN

Después de la Segunda Guerra Mundial, creció el mito de que el bombardeo atómico de Japón era innecesario porque Japón estaba en sus últimas etapas y a punto de rendirse. Supuestamente, los aliados simplemente tuvieron que bloquear a Japón, y el gobierno japonés habría cedido. Eso podría haber funcionado si la guerra se hubiera limitado a las islas de origen japonesas, donde los japoneses podrían haber quedado aislados. Desafortunadamente, tanto para los japoneses como para cientos de millones de súbditos conquistados en territorio japonés ocupado, ese no fue el caso. Al final de la guerra, Japón todavía poseía un extenso imperio en el Pacífico y Asia, en el que cientos de millones se vieron obligados a soportar una ocupación bárbara. Además, millones de soldados japoneses todavía luchaban contra las fuerzas aliadas en China, Birmania y el Pacífico.

Independientemente de que el territorio japonés estuviera bloqueado o no, la guerra continuó más allá de Japón. Además, los japoneses retuvieron a cientos de miles de prisioneros de guerra aliados y los sometieron diariamente a un trato brutal. En resumen, cada día que continuó la guerra fue otro día en el que millones sufrieron y en el que miles más resultaron víctimas. Desde esa perspectiva, no fue un error que Estados Unidos y sus

aliados trataran a Japón como un enemigo formidable que estaba infligiendo un daño significativo todos los días y que continuaría haciéndolo indefinidamente si no se le detenía. En lo que respecta a los aliados, Japón era una amenaza que debía ser sofocada lo antes posible. Sin embargo, un simple error de traducción podría haber determinado cuándo y cómo Estados Unidos derrotó a Japón y haber conducido a la decisión de lanzar bombas atómicas sobre Hiroshima y Nagasaki.

Lo que podría haber sido el error de traducción más trascendental de la historia comenzó con la Proclamación que define los términos para la rendición japonesa. También conocida como Declaración de Potsdam, fue emitida por los Aliados el 26^{de} julio de 1945. Estados Unidos, que había probado con éxito la bomba atómica diez días antes, junto con sus aliados, emitió una declaración contundente pidiendo la rendición de todas las fuerzas armadas japonesas. efectivo. Fue un ultimátum que advertía a Japón que se rindiera inmediatamente. De lo contrario, se enfrentaría a una “*pronta y total destrucción*”. Los términos fueron objeto de acalorados debates dentro del gobierno japonés.

Finalmente, el Primer Ministro Kantaro Suzuki declaró en una conferencia de prensa que la política japonesa hacia la Declaración de Potsdam sería una de “*mokusatsu*”. Era una palabra japonesa que significaba que había recibido el mensaje y lo estaba considerando seriamente. Desgraciadamente, el japonés es un idioma sutil (a veces demasiado sutil) en el que una misma palabra puede transmitir diversos significados. Otro significado de *mokusatsu* es “ignorar desdeñosamente”, y ese fue el significado que los traductores le dieron al presidente Truman . Diez días después, el *Enola Gay* voló desde Tinian para lanzar una bomba atómica sobre Hiroshima.

<https://historycollection.com/the-biggest-screwups-that-changed-history/>

EL HIMNO INGLÉS Y UNA FÍSTULA ANAL

Luis XIV, “el Rey Sol”, (1638 – 1715), estandarte de la monarquía absolutista, llevó a Francia a una de sus épocas más gloriosas.

Lógicamente, no todo fueron días de “miel y rosas” ya que durante varios años estuvo sufriendo “en silencio las hemorroides”, para ser más exactos y precisos una “fístula anal”. Parece ser que debía sufrir problemas de estreñimiento crónico que derivaron en una fistula anal con sus correspondientes dolores e irritabilidad al evacuar. Siguió varios tratamientos, propios de la época, que no hicieron otra cosa que empeorar su real ano.

Hasta que llegó un momento que la situación era insostenible y le ordenó a su médico personal, Charles Félix de Tassy, un remedio definitivo. Éste decidió que la única solución era una intervención quirúrgica... pero nunca lo había hecho antes. Así que, decidió experimentar con “otros” pacientes.

Después de varias intervenciones, y algún que otro contratiempo con los “voluntarios”, decidió que ya estaba preparado.

En 1686, el rey adoptaba una posición nada real y Charles se ponía manos a la obra. La intervención fue todo un éxito y después de unos meses de recuperación, el Rey Sol aparecía montado en su caballo.

La curación del rey fue motivo de alegría para todo el pueblo y uno de los mejores músicos de la época, Jean Baptiste Lully francés de origen italiano, decidió componer la canción/himno “Grand Dieu sauve le Roi” (Gran Dios salve al Rey. Más tarde, llegaría a convertirse en el himno de la monarquía hasta la revolución francesa y, posterior, guillotinado de Luis XVI (el último Luis).

En 1714, G. F. Handel estaba de visita en Francia donde “Grand Dieu sauve le Roi” era el “número uno en la lista de éxitos de la época” y se quedó con aquella pegadiza música. El 1 de agosto es nombrado rey de Inglaterra Jorge I (de la casa Hanover) y Handel, que ya había sido músico de cámara del príncipe Jorge en Hanover, se traslada definitivamente a Londres donde verá la luz sus mejores composiciones.

Dándole vueltas a aquella música que había escuchado en Francia, y haciéndole algún arreglo, se la ofreció a Jorge I como propia y terminó por convertirse en “God save the Queen” , o “God save de the King”, el actual himno británico y de otros territorios de Commonwealth.

<http://historiasdelahistoria.com/2011/06/06/%C2%BFsabras-los-ingleses-que-el-origen-de-su-himno-es-una-fistula-anal/>

Desastre.

La palabra desastre viene del francés, *désastre*, y esta, a su vez, del antiguo italiano, *disastro*, que originalmente viene del griego. *Dis* (prefijo peyorativo) y *aster* (estrella), da lugar a “sin – astro” que viene a ser “mala estrella”, vamos, una desgracia.

Los griegos antiguos estaban fascinados por el cielo y la astronomía, y creían firmemente en la influencia de los astros en los acontecimientos de la vida terrestre. Usaban esta palabra para quejarse de las inclemencias del tiempo o de las posiciones desfavorables de los planetas y cómo estas repercutían en la vida del día al día de los griegos antiguos.

Hándicap.

Esta palabra viene de la expresión inglesa *hand in cap* (mano en la gorra), que a su vez viene de un juego de apuestas del siglo XVII. En él se usaba una gorra donde se guardaba el dinero o los objetos que se podían ganar o perder. Dos jugadores apostaban algo en presencia de un tercero, una suerte de árbitro, que comprobaba si se trataba de un intercambio justo, lo metía en la gorra y, junto con los dos jugadores, metía la mano dentro. Dependiendo de si los jugadores sacaban las manos abiertas o en puño significaba si estaban o no de acuerdo con el intercambio regulado por el árbitro. Dependiendo del resultado, ambos jugadores ganaban o perdían y el árbitro funcionaba como juez, dando a ambos las mismas posibilidades.

El juego es conocido desde 1653, aunque existía desde mucho antes, y la evolución del nombre de *hand in cap* a *handicap* fue natural.

Pronto, la palabra tuvo otro significado. Se empezó a usar para todo tipo de juegos y concursos para intentar que estos fueran más equitativos. Por ejemplo, en una carrera, al mejor corredor se le colocaba más atrás para favorecer la igualdad de oportunidades de ganar para el resto. Al usar los “handicaps” para estos jugadores o participantes, a estos se les debilitaba. Hacia el 1883 la palabra *handicap* empezó a usarse para significar “igualación” en muchos campos, no solo en los deportes o juegos.

Como *handicap* terminó significando “poner en desventaja”, en poco tiempo empezó a usarse para referirse a personas con discapacidad física. En el siglo XX esta palabra ya se generalizó en varios idiomas para referirse a personas con discapacidad o minusvalías.

Salario.

Antiguamente, la sal se usaba para muchas cosas importantes, de ahí a que muchas veces se describiera como “el oro blanco”. Se podía usar como antiséptico para curar heridas (*sal >>> salus >>> salud*), para conservar alimentos y como forma de pago en Grecia y Roma, entre otras cosas.

Desde el antiguo imperio egipcio, a los trabajadores se les pagaba con sal, gracias a la cual se podía conservar la comida en un momento en el que no existían ni los frigoríficos ni los congeladores, ¿quién no ha oído hablar de la carne en salazón?

Más tarde, en el imperio romano se siguió usando esta forma de pago y rápidamente se adoptó el nombre “salario” para lo que recibían los trabajadores al final del mes trabajado, ¡menos mal que ahora recibimos dinerito y no un simple condimento para la comida!

<https://es.quora.com/>

EL MALENTENDIDO QUE LLEVÓ AL USO DE BOLSITAS DE TÉ

Las bolsitas de té son populares hoy en día, ante todo, porque son cómodas. Nos permiten preparar té con la misma facilidad en taza que en tetera, sin necesidad de utilizar un colador para filtrar las hojas. Simplemente agregue agua caliente a una taza que contenga una bolsita de té y listo. Otro factor que impulsa el uso de bolsitas de té es la creencia de que para que el té tenga el mejor sabor, las hojas deben retirarse del agua caliente al final de la preparación. Sin embargo, el uso generalizado inicial de las bolsitas de té se debe todo a un error afortunado.

Alrededor de 1908, el comerciante de té de Nueva York Thomas Sullivan comenzó a enviar muestras de sus tés a los clientes en pequeñas bolsas de seda. Se suponía que los destinatarios vaciarían el contenido de las bolsas en agua caliente, pero algunos clientes supusieron que debían arrojar la bolsa entera a la tetera. Así nació la bolsita de té. Cuando algunos de los clientes de Sullivan se quejaron de que la malla de las bolsas de seda era demasiado fina, desarrolló bolsitas de té hechas de gasa: las primeras bolsitas de té hechas específicamente. Su popularidad se extendió en la década de 1920, y la versión final de la

bolsita de té que todos conocemos hoy llegó cuando Sullivan comenzó a fabricarlas con papel en lugar de gasa.

<https://historycollection.com/the-biggest-screwups-that-changed-history/>

EVENTOS

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

21º Congreso Paraguayo de Cirugía / Sociedad Paraguaya de Cirugía

18 al 20 de Setiembre del 2024 / Asunción – Paraguay

<https://sopaci.org.py>

XLVIII Congreso Internacional de Cirugía General / Asociación Mexicana de Cirugía General

6 al 11 de Octubre del 2024 * Acapulco – México

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

110rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons

19 al 22 de Octubre del 2024 * San Francisco – USA

www.facs.org

74º Congreso Uruguayo de Cirugía / Sociedad de Cirugía del Uruguay

18 al 20 de Noviembre del 2024 * Montevideo – Uruguay

www.scu.org.uy

XCVI Congreso Chileno e Internacional de Cirugía / Sociedad de Cirujanos de Chile

19 al 22 de Noviembre del 2024 * La Serena – Chile

<https://www.socich.cl>

94º Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía

25 al 27 de Noviembre del 2024 * Buenos Aires – Argentina

<https://aac.org.ar>

**SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ
TODAS LAS CONFERENCIAS A SU DISPOSICIÓN
YOUTUBE.COM CANAL SCGP**

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

