



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. 11 Noviembre 2024
Comité de Publicación
Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL

ÉTICA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

La inteligencia artificial (IA) se ha convertido en una poderosa herramienta que transforma industrias, mejora la eficiencia y expande las capacidades humanas. Sin embargo, su impacto también plantea significativos desafíos éticos que requieren nuestra mayor atención. Desde la privacidad hasta el sesgo, los dilemas éticos de la IA afectan nuestra sociedad y nos obligan a reflexionar sobre sus implicaciones.

Uno de los principales aspectos éticos es la privacidad. Los sistemas de IA suelen procesar enormes cantidades de datos personales, lo que plantea preguntas sobre hasta qué punto es ético utilizar esa información sin comprometer los derechos individuales. Además, la IA a menudo enfrenta el problema del sesgo, ya que los algoritmos pueden perpetuar prejuicios presentes en los datos con los que se entrenan. Esto tiene consecuencias graves, especialmente en áreas sensibles como la contratación laboral, el sistema de justicia y el acceso a servicios básicos entre otros.

La autonomía y el control humano también son cuestiones críticas. La creciente capacidad de los sistemas de IA de tomar decisiones complejas por sí mismos plantea la pregunta de quién es responsable de esas decisiones.

Un importante aspecto ético es la responsabilidad en los procedimientos quirúrgicos. Si una máquina comete un error o toma una decisión incorrecta, ¿quién es responsable? La IA puede asistir a los cirujanos en la toma de decisiones, pero cuando las máquinas tienen mayor autonomía, surgen preguntas sobre cómo atribuir la responsabilidad en caso de un error, ya que las consecuencias pueden poner en riesgo la vida del paciente.

En casos como los vehículos autónomos o las aplicaciones médicas, la ética demanda que estos sistemas se desarrollen con controles estrictos y con un enfoque claro en la seguridad y el bienestar humano.

Para construir una IA ética, es fundamental que empresas, gobiernos y la sociedad en general trabajen juntos para establecer principios y regulaciones que limiten los riesgos. Una ética sólida en IA no solo es un imperativo moral, sino una base necesaria para que la tecnología inspire confianza y beneficie a todos.

El Editor

CITAS

Las actitudes son más importantes que las aptitudes.

Winston Churchill

Los golpes de la adversidad son muy amargos, pero nunca son estériles.

Ernest Renan

Las grandes obras son hechas no con la fuerza, sino con la perseverancia.

Samuel Johnson

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

"Para demostrar algo hay que servirse de experimentos y reflexiones y no de autoridad..."

Paracelso

"La medicina es un arte de probabilidades y una ciencia de incertidumbres"

Williams Osler

"La ciencia no es más que el sentido común entrenado y organizado"

T. Huxley

ACTIVIDAD CIENTÍFICA MENSUAL

CONFERENCIA

URGENCIAS EN CIRUGÍA DE LA PARED ABDOMINAL

Expositor: Dr. Juan David Martínez (Colombia)
Panelistas: Dr. Juan Montenegro MSCGP
Dr. Juan Carlos Luna MSCGP
Moderador: Dr. Carlos Velásquez MSCGP

<https://bit.ly/3NLPKcW>

Plataforma: ZOOM

Fecha: Martes 12 de noviembre de 2024
Hora: 8.00 pm (Perú)

CONFERENCIA

COMPLICACIONES POST HEMORROIDECTOMÍA

Expositor: Dr. Abel Jalife Montaña (México)
Panelistas: Dr. César Rázuri MSCGP
Dr. Miguel Jorge MSCGP
Moderador: Dr. Jorge Cribilleros B. MSCGP

<https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZUdumpj8pH9Q4Yb03b9Rh7Ugtc9jxjnbW>

Plataforma: ZOOM

Fecha: Jueves 28 de noviembre de 2024
Hora: 8.00 pm (Perú)

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

DISTINCIONES HONORÍFICAS



El Colegio Médico del Perú en el marco de las celebraciones del mes de la Medicina Peruana, realizó Distinciones Honoríficas a destacados médicos en solemne ceremonia realizada el 30 de Octubre.

El Dr. Giuliano Borda Luque fue propuesto por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y otorgado por el CMP.

El Dr. Borda ha sido presidente de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú y es un destacado cirujano y docente universitario. ¡Honor al mérito!



INCORPORACIÓN DE MIEMBROS ASOCIADOS Y ADSCRITOS 10 de DICIEMBRE

MIEMBROS ASOCIADOS. Requisitos:

- Ficha de inscripción (disponible en scgp.org)
- Título Médico Cirujano
- Registro título Médico Cirujano
- Título de Cirujano General (copia simple)
- Registro del título de Cirujano en CMP
- Constancia actualizada de centro de trabajo
- Constancia habilidad CMP actualizada
- Declaración jurada simple de no tener proceso contra la ética

- Cv no documentado
- Voucher de cuota de incorporación
- Cuota de incorporación S/. 350.00
- Fecha límite: 5 de diciembre

MIEMBROS ADSCRITOS. Requisitos:

- Ficha de inscripción (disponible en scgp.org)
- Título Médico Cirujano
- Registro título Médico Cirujano en CMP
- Constancia universidad
- Constancia actualizada de centro de trabajo
- Constancia habilidad CMP actualizada
- Declaración jurada simple de no tener proceso contra la ética
- Cv no documentado
- Voucher de cuota de incorporación
- Cuota de incorporación S/. 100.00
- Fecha límite: 5 de diciembre

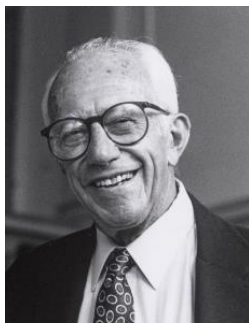
PAGOS: SCOTIABANK CUENTA DE AHORROS EN SOLES:

CUENTA MN 029-7125387 / CUENTA INTERBANCARIA CCI: 009-221-200297125387-31

MENTES BRILLANTES EN MEDICINA

LEO HENRYK STERNBACH (1908 - 2005)

Leo Henryk Sternbach nació el 7 de mayo de 1908 en Abbazia, ciudad que ahora forma parte del condado de Primorje-Gorski Kotar en el oeste de Croacia y que entonces pertenecía al Imperio Austrohúngaro. Su padre, Michael Abraham Sternbach, que era polaco, abrió una farmacia y se casó con Piroška Cohn, húngara que pasaba sus vacaciones en la ciudad y que se había formado en un höhere Töchterschule.



Fue en su ciudad natal donde Sternbach recibió la primera educación en una escuela germano-parlante y en el establecimiento de su padre se familiarizó con la farmacia. Realizó estudios secundarios en Bielsko-Biala, Polonia. La familia se trasladó en 1923 a Cracovia donde se le adjudicó una concesión farmacéutica. Sternbach estudió después Farmacia y Química en la Universidad Jagellónica de Cracovia, donde obtuvo una maestría en Farmacia en 1929 y el doctorado en Química en 1931. En Cracovia los hijos de farmacéutico tenían preferencia para ingresar en la Facultad de Farmacia.

Sternbach permaneció en Cracovia como asistente o ayudante de investigación del profesor Kenntnis Dziewonski hasta 1937. En 1937 recibió una beca de la Fundación Feliks Wislicki en Química coloidal. Con este dinero marchó a Viena para trabajar con Wolfgang Pauli y Sigmund Frankel. Sólo fueron unos meses. Luego fue a Zúrich como asociado del profesor Leopold Ruzicka (1887-1976), premio Nobel de Química en 1939, en el Instituto Federal Suizo de Tecnología. Éste descubrió en 1934 y 1935 que la androsterona y la testosterona podían producirse a partir de un esteroide neutro como el colesterol. En Zurich Sternbach conoció a Herta Kreuzer, hija de su casera. A pesar de las dificultades se casó con ella, quien perdió la nacionalidad suiza y se convirtió en polaca. Sus padres permanecieron en Cracovia; su padre murió a principios de 1940 y su madre estuvo escondida por amigos durante toda la guerra.

En 1940 se incorporó a F. Hoffmann-La Roche Ltd en Basilea, Suiza. El director de Roche, Emil Christoph Barel, comunicó a Sternbach que lo habían contratado con el objetivo de enviarlo a los Estados Unidos y sacarlo así de Europa. En junio de 1941 el matrimonio Sternbach embarcó en Lisboa a bordo del Serpa Pinto rumbo a Jersey City. Por esa época Roche estaba montando un nuevo laboratorio en Nutley. El primer documento que Sternbach elaboró en América trataba de cómo montar un laboratorio. Poco a poco comenzó a investigar y a obtener nuevos productos que se patentaban.

A mediados de la década de 1950, Sternbach preparó unas cuarenta versiones de su 'hept-1,2,6-oxodiazina' para pruebas farmacológicas, sin obtener resultados Sternbach abandonó el proyecto. Dos años más tarde, en un día de limpieza del laboratorio, hallaron un producto que habían pasado por alto y no había sido remitido para las correspondientes

pruebas farmacológicas. Era un derivado amino secundario en vez de terciario. A los pocos días, según cuenta el propio Sternbach: “se descubrió que este compuesto poseía propiedades farmacológicas muy pronunciadas junto con una toxicidad muy baja. Tenía un espectro particularmente interesante en las pruebas que indicaban actividad depresora del sistema nervioso central. Estas propiedades prometedoras impulsaron la síntesis de muchos compuestos estrechamente relacionados, ninguno de los cuales, sin embargo, fue significativamente superior al primer miembro de la serie”.

El medicamento se probó primero en leones, panteras, leopardos y tigres de los zoos de San Diego y Boston. Se describió el efecto como que los domesticaba. En 1958 se ensayó el nuevo medicamento a dosis altas en pacientes mayores asilados algunos de los cuales padecían esquizofrenia. Observaron que no tenía efectos antipsicóticos, pero producía sedación, dificultades para hablar y ataxia. Estos resultados no eran mejores que los que se obtenían con los barbitúricos. Sin embargo, el psiquiatra que trabajaba en Galveston, Texas, y otros dos médicos decidieron probar el fármaco a dosis más bajas para enfermos ambulatorios. Se trataba de tres ensayos clínicos comparativos. Hallaron una mejoría de los síntomas asociados con la ansiedad y la tensión, pero sin ataxia, sin los problemas verbales incluso con una sensación de bienestar. El primer artículo fue enviado al *Journal of the American Medical Association*.

Los médicos pronto sintieron la necesidad de probar el fármaco y en poco tiempo se disponía de la experiencia con miles de pacientes. Se celebró en Galveston (Texas) un Symposium on New Antidepressants and Other Psychotherapeutic Drugs y se publicó un suplemento de la revista *Diseases of Nervous System*. El producto se introdujo con el nombre de Librium (últimas sílabas de “equilibrio”) en febrero de 1960.

Este éxito y el enorme flujo de ganancias que le reportó a Roche, estimuló la investigación intensiva sobre la serie de benzodiazepinas. Se trataba de buscar ansiolíticos todavía más eficaces o con alguna característica que les confiriera personalidad propia. Entre otros se encontró el diazepam, que entró en la práctica clínica con el nombre comercial de Valium (de valere = ser fuerte) en 1963. En 2004, el *Wall Street Journal* dijo que Sternbach desarrolló 12 medicamentos que tuvieron un total de diez mil millones de dólares en ventas a lo largo de cuatro décadas.

El Valium se utilizaba para la “tensión psíquica”, también podría utilizarse como relajante muscular. Pronto no había especialidad en la que el Valium no fuera útil. Pensaron además dirigirse al público femenino; útiles para “mujeres neuróticas, amas de casa agotadas, profesionales estresadas, y menopáusicas con problemas”. Pronto ya no tuvieron competencia. La demanda era tal, que se producían millones de comprimidos al día. En 1975 se llegó a sesenta millones de recetas de Valium, primer fármaco en alcanzar los cien millones de dólares de recaudación.

Siguieron otros entre ellos el Rohipnol, que se vendió como fármaco inductor del sueño, pero se descubrió que producía amnesia anterógrada.

Sternbach estaba convencido de que los compuestos que creó mejoraron la vida de las personas y supusieron una contribución importante al éxito de los Laboratorios Roche. Según él, fue feliz en su laboratorio, practicando la ciencia y el arte de la química. Llegó a patentar unos doscientos cincuenta medicamentos.

A pesar del éxito de las benzodiazepinas, no se conocía bien su mecanismo de acción. Hoy sabemos que se trata de agentes depresores del sistema nervioso que actúan sobre el sistema límbico. Recibió títulos honoríficos de varias universidades.

A sus 96 años, fue homenajeado junto con otros 14 inventores en el Salón de la Fama de la Fundación Nacional de Inventores en el Museo de Akron, en el estado de Ohio (EEUU). También fue nombrado uno de los estadounidenses más influyentes del siglo XX por US News & World Report. Stern murió en su casa de Carolina del Norte a los 97 años de edad el 28 de septiembre de 2005.

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

LA VIDA DE UN MÉDICO MEDIEVAL

Parte 2

3. El surgimiento de los monjes cristianos como curanderos y médicos especialistas.

A medida que el cristianismo se afianzó en toda la antigua Europa pagana, los monasterios establecidos por las diversas sectas cristianas se convirtieron en centros de estudio académico y medicina. Los monjes, que cultivaban las plantas, destilaban los licores y copiaban y traducían los textos antiguos, se convirtieron en líderes en medicina y mantenimiento de la salud. A menudo, los monasterios aislados se convertían en refugio de

los residentes de granjas y pueblos cercanos cuando aparecían enfermedades, lo cual era frecuente. La combinación de la creencia cristiana y el surgimiento de la filosofía llevó a que el tratamiento de las enfermedades fuera una combinación de actividades seculares y espirituales. Las enfermedades se trataban tanto con panaceas medicinales derivadas de plantas como con la oración cristiana.

A mediados del siglo VI, los textos griegos antiguos que hacían referencia a los avances del Corpus hipocrático fueron traducidos al latín (entonces el llamado idioma universal) y los monjes también registraron avances en las medicinas a base de hierbas hechas por ellos mismos. A medida que se intercambiaban textos entre monasterios y abadías, las hierbas medicinales disponibles en zonas aisladas de Europa se hicieron conocidas en otras, donde hasta entonces se desconocían las plantas necesarias. En los monasterios europeos, la ciencia de la botánica nació del esfuerzo de los monjes y monjas. En los textos preparados se incluyeron dibujos precisos de muchas plantas, ya que se identificaron y advirtieron sobre plantas similares en apariencia con propiedades curativas menos valoradas.

4. La atención sanitaria universal prevaleció en todo el mundo medieval

En los monasterios y abadías, así como en los primeros hospitales dedicados al cuidado de los enfermos, la fuerza impulsora detrás de lo que hoy se llama atención médica era la caridad. En la época de los antiguos griegos y romanos, las autoridades locales establecían clínicas que ofrecían atención a los enfermos y heridos, y la atención se ofrecía independientemente de la capacidad de pago del paciente. La salud de la comunidad en general se consideró primordial. La misma filosofía se exhibió, aunque de manera menos caritativa, al trasladar a los altamente contagiosos –como los leprosos– a comunidades separadas, alejadas del público en general.

Los monasterios europeos continuaron la práctica de ofrecer atención médica como una forma de caridad, de acuerdo con su percibido deber cristiano. Surgieron dos escuelas de pensamiento. En uno, la enfermedad era un reflejo del juicio de Dios, y el uso de medicinas formadas por religiones paganas era una herejía. En el otro, que fue apoyado por la Iglesia en el siglo V, las hierbas y plantas medicinales eran regalos del Creador, que debían estar disponibles para todos y ser compartidos por todos. Esto incluía a los del mundo islámico, que comenzaron a quedar expuestos a los europeos a raíz de las Cruzadas. La medicina comenzó a influir en la evolución de la iglesia cristiana, especialmente en su posición en cuanto a lo que constituía la caridad cristiana.

<https://historycollection.com/the-life-of-a-medieval-doctor/>

LAS MUJERES MÁS RELEVANTES EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA

Durante mucho tiempo la Prehistoria tuvo género masculino. Y es que los especialistas defendieron durante décadas el rol de los “cazadores-varones” y las “recolectoras-mujeres”, ya que los primeros prehistoriadores consideraban que la actividad física de la caza era demasiado peligrosa y exigía una fuerza física que no tenían las mujeres. Sin embargo, este modelo ya no se sustenta, se ha demostrado que aquellas mujeres estaban dotadas de una fuerte musculatura y que eran muy vigorosas, por lo que las tareas debieron de estar repartidas de forma equilibrada.

Las mujeres de la prehistoria, además, debieron jugar un papel importante en la recolección de plantas, lo cual nos lleva a pensar que serían ellas las que, a través del método de prueba y error, adquiriesen los primeros conocimientos sobre plantas medicinales y, por tanto, fuesen los primeros médicos de la historia.

Dos mujeres sanitarias que cambiaron la historia

De Agnodice al Hildegarda de Bingen

Durante siglos las mujeres han sido silenciadas y apartadas de la práctica médica, por lo que hay que bucear mucho en la antigüedad para descubrir féminas con nombre propio. Una de las primeras fue Agnodice, una mujer que vivió en el siglo III antes de nuestra Era y que su vida se encuentra a caballo entre la realidad y la leyenda. Se cuenta que deseaba aprender medicina, pero como la profesión estaba vetada a las mujeres, se cortó su cabello, se vistió de hombre y se fue a Alejandría, en donde fue discípula de Herófilo.

Al terminar sus estudios regresó al Peloponeso y se dedicó a la práctica de la ginecología. Pero los médicos se dieron cuenta de que ninguna mujer requería sus servicios y acusaron a Agnodice de seducirlas. Fue en el juicio en donde se reveló su condición de fémina, por lo que fue sentenciada a muerte. Sin embargo, se libró de la pena máxima cuando intervinieron en su favor las mujeres a las que había ayudado.

Metrodora fue otra mujer griega que pasa por ser la autora del texto médico más antiguo de la Historia escrito por una mujer: “Sobre las enfermedades y curas de la mujer”. Se cree que vivió entre los siglos III y V después de Cristo y la etimología de su nombre procede de su profesión (*metro*, útero, y *dora*, regalo).

En el siglo XI se fundó la escuela de Salerno, cerca del monasterio benedictino de Montecassino, en las proximidades de Nápoles. Allí destacó Trótula de Ruggiero, una mujer nacida hacia 1110 y que ejerció de profesora de ginecología. En su obra “*Passionibus Mulierum Curandorum*” (*Las dolencias de las mujeres*) abordó temas tan controvertidos como eliminar que la menstruación era el origen de todos los males de las mujeres o que ellas eran las únicas responsables de la infertilidad. Además, preconizó el uso de plantas medicinales para mitigar los dolores del parto, un remedio que estaba totalmente prohibido en aquella época.

En el siglo XII vivió Hildegarda de Bingen –la sibila del Rin-, una abadesa polifacética que tenía conocimientos de física, filosofía, música y medicina. A ella debemos la introducción del lúpulo en la fabricación de la cerveza y la descripción más detallada del orgasmo femenino realizada hasta el momento. En su obra médica ahonda en ciertos aspectos relacionados con la alimentación, señalando que lo que es bueno para unos no lo es necesariamente para otros, recomendando un plato adaptado a la edad, estación y constitución física de cada persona, beber siempre un poco de agua o de vino con la comida y acompañar los platos con una salsa para facilitar las digestiones.

De Isabel Zendal a Rosalind Franklin

En 1803 partió de A Coruña la fragata “*Maria Pita*”, capitaneada por el médico español Francisco Xavier Balmis. Tenía por objetivo llevar la vacuna de la viruela a todos los territorios españoles de ultramar, para disminuir la elevada letalidad del virus. En la expedición, además de 22 niños huérfanos, estaba Isabel Zendal, la que puede ser considerada la primera enfermera en expedición sanitaria internacional de la historia.

Florence Nightingale (1820-1910) junto con un equipo de treinta y ocho enfermeras participó en la Guerra de Crimea. Gracias a su perenne curiosidad pudo observar que la mortalidad de los soldados que ingresaban en un hospital no se debía a las heridas de guerra, sino a la falta de instalaciones de agua potable y a las epidemias intrahospitalarias. Estas observaciones le permitieron realizar una serie de cambios y salvar la vida de miles de soldados. Por todo ello a Nightingale –la dama de la lámpara- se la considera la creadora de la enfermería moderna.

La primera mujer en conseguir el título universitario de médico en todo el mundo fue Elizabeth Blackwell (1821-1910), lo consiguió en 1849. En nuestro país tuvimos que esperar hasta 1882, año en el que Dolores Aleu Riera se convirtió en la primera licenciada en medicina, profesión que ejerció durante un cuarto de siglo.

En 1914, Marie Curie (1867-1934) desarrolló un sistema para llevar rayos X portátiles hasta las líneas del frente de la Primera Guerra Mundial. Para ello consiguió adaptar una dinamo al motor de un camión, que contaba, además, con material fotográfico y cuarto oscuro para el revelado de placas. Se calcula que montó una flota de unos 200 “*Petites Curies*” (Pequeños Curies) que contribuyó de forma decisiva a salvar a más de un millón de soldados heridos.

En este recorrido no podía faltar la figura de Rosalind Franklin (1920-1958), una química inglesa que contribuyó de forma decisiva a la comprensión de la estructura del ADN con su famosa fotografía 51.

<https://www.muyinteresante.com/ciencia/59996.html>

EL PEQUEÑO ERROR QUE CONDENÓ AL TITANIC

El Titanic supuestamente “insumergible”, el mayor transatlántico de pasajeros de la historia en ese momento, chocó contra un iceberg y se hundió en su viaje inaugural. No hubo un solo error, sino una serie de meteduras de pata, cada una de las cuales reforzó y amplificó los demás errores, que hicieron que el hundimiento *del Titanic* fuera tan mortal. Sin embargo, de todos esos errores, hubo un error que, si se hubiera evitado, podría haber evitado toda la tragedia. Comenzó justo antes de que el *Titanic* zarpara de Southampton a Nueva York el 10 de abril de 1912.

Ese día, el segundo oficial *del Titanic*, David Blair, fue reemplazado por el más experimentado Charles Lightoller. Sin embargo, Blair nunca dio, y Lightoller nunca pidió, las llaves de un casillero que contenía los binoculares del barco. Entonces el *Titanic* navegó con vigías que carecían de binoculares. Durante los días de viaje antes de que ocurriera el

desastre, nadie pensó que los binoculares podrían ser necesarios para los vigías. Si lo hicieron, entonces, en una demostración aún más sorprendente de prioridades equivocadas, no consideraron que valiera la pena romper la cerradura para conseguir los binoculares por la seguridad del barco .

Alrededor de las 23:40 de la noche del 14 de abril de 1912, cuatro días después de iniciado el viaje *del Titanic* , el vigía Frederick Fleet vio un iceberg en el camino del barco y alertó al puente. El oficial a cargo ordenó que se pararan los motores y el barco sorteó el obstáculo. Desafortunadamente, dada la distancia al iceberg cuando sonó la alarma, la velocidad *del Titanic* en ese momento y la masa del barco, el desastre era inevitable. La física básica hizo imposible que la gigantesca nave maniobrara para alejarse a tiempo para evitar una colisión .

El *Titanic* había sido a menudo anunciado como "insubmersible". Sin embargo, cuando chocó contra el iceberg, éste se hundió. Fue uno de los peores desastres marítimos de la historia. De los 2224 pasajeros y tripulantes a bordo del barco, más de 1500 perdieron la vida en uno de los peores desastres marítimos en tiempos de paz de la historia moderna. En la investigación posterior, el vigía Frederick Fleet declaró que si hubiera tenido binoculares, habría detectado el iceberg antes . De este modo, el barco habría tenido más tiempo de reacción para alejarse del peligro.

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

¿QUÉ CAUSÓ LA MUERTE DE BUDA?

Buda murió después de comer una comida a menudo llamada "delicia de cerdo" (*Sukaramaddava*, "cerdo suave") que le ofreció el herrero, Cunda Kammāraputta, en su bosque de mangos en Pava. La naturaleza de esta comida es incierta. Podría haber sido carne de cerdo (Buda no era vegetariano) u hongos. La comida no le agradó. Él ordenó que fuera enterrada y murió algunas horas más tarde en Kushinagar, después de haber reanudado su viaje. Existen múltiples teorías sobre la causa de la muerte del Buda, que incluyen:

- * comida envenenada;
- * asesinato;
- * una medicina que resultó mal (el Buda había anunciado previamente a Ananda que se estaba muriendo);
- * suicidio.

Sin embargo, la teoría más convincente es probablemente la del Dr. Mettanando Bhikkhu, quien analizó los detalles de hechos de la muerte del Buda en el Sutta Mahaparinibbana y concluyó, basándose en criterios de diagnóstico médico, que murió de infarto mesentérico, un bloqueo en las arterias o venas que suplir el intestino, una enfermedad común de los ancianos (el Buda tenía 80 años), y que el episodio final del Buda de esta enfermedad fue provocado por una gran comida.

www.es.quora.com

EVENTOS

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>

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

24 al 29 de Noviembre del 2024 * Acapulco – México

<https://amcg.org.mx>

94º Congreso Argentino de Cirugía / Asociación Argentina de Cirugía

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

<https://aac.org.ar>

**XIX Congreso Internacional de Cirugía General / Sociedad de Cirujanos
Generales del Perú**
18 al 21 de Marzo del 2025 * Lima – Perú
www.scgp.org

**XXVI Congreso Latinoamericano de Cirugía FELAC / Asociación de Cirujanos de
Guatemala**
21 al 25 de Julio del 2025 * Ciudad de Guatemala – Guatemala
www.asocirgua.com

**51st World Congress of the International Society of Surgery ISS/SIC –
International Surgical Week**
19 al 23 de Abril de 2026 * México - México

**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".

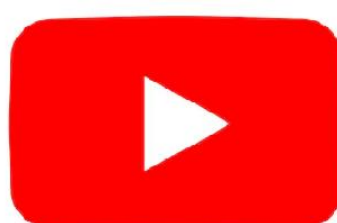
¡SIGUENOS!



Sociedad de Cirujanos Generales del Perú



Sociedad Cirujanos Perú



SCGP
Sociedad de Cirujanos Generales

