



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 21 No. 1 Enero 2025
Comité de Publicación
Editor: Dr. David Ortega Checa



EDITORIAL

LA IMPORTANCIA DE LOS CONGRESOS EN CIRUGÍA

Los congresos científicos en cirugía son eventos fundamentales para el avance de la medicina y el desarrollo profesional de los cirujanos. Estas reuniones permiten la interacción entre expertos, académicos y profesionales de diversas partes del mundo, fomentando el intercambio de conocimientos, la actualización en técnicas innovadoras y la colaboración en proyectos de investigación.

Uno de los principales beneficios de estos eventos es la difusión de avances tecnológicos y metodológicos que impactan directamente en la calidad de la atención quirúrgica. En ellos se presentan investigaciones de vanguardia, nuevos enfoques terapéuticos y casos clínicos desafiantes que enriquecen la práctica médica. Además, las diferentes sesiones ofrecen la oportunidad de aprender directamente de líderes en el campo.

Asimismo, los congresos promueven la creación de redes de colaboración que trascienden fronteras. Estos lazos facilitan la realización de investigaciones metacéntricas, la estandarización de protocolos y la adopción de mejores prácticas a nivel global. En el ámbito quirúrgico, donde la precisión y la innovación son esenciales, este intercambio es invaluable.

Además, estas reuniones fortalecen la formación continua, un aspecto crucial en una especialidad tan dinámica como la cirugía. La participación en congresos ayuda a los profesionales a mantenerse al día con los cambios rápidos en tecnologías como la cirugía robótica, la inteligencia artificial aplicada a procedimientos médicos y las técnicas mínimamente invasivas.

Por último, los congresos son una plataforma para que los jóvenes cirujanos presenten su trabajo, ganen visibilidad en la comunidad médica y encuentren mentores que los guíen en su desarrollo profesional.

Los congresos científicos en cirugía no solo son un motor para el progreso médico, sino también un espacio de crecimiento personal y profesional que beneficia a toda la comunidad médica y, en última instancia, a los pacientes.

El Editor

XIX CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL

XIX CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GENERAL
XIX CONGRESO DEL CAPÍTULO PERUANO DEL AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS
18 al 21 de Marzo de 2025

Hotel Sheraton Lima

Invitados

WOLFGANG GAETNER	USA	PABLO SIBAJA	COSTA RICA
NAJJI MAHMOUD	USA	JULIANA ORDOÑEZ	COL
KELLY TURNER	USA	RUBEN PERALTA	DOM/QATAR
JED CALATA	USA	NORBERT SENNINGER	ALE
KIRSTEN WILKING	USA	ROBERTO TARUSELLI	URU
OSCAR MAZZA	ARG	HERNÁN SÁNCHEZ	PER/USA
FERNANDO ALVAREZ	ARG	YUEHONG ZHENG	CHINA
OSCAR ANDRIANI	ARG	PABLO OTTOLINO	CHI
JUAN CARLOS SALAMEA	ECU	ALMINO RAMOS	BRA

CURSOS:
TERAPIA NUTRICIONAL QUIRÚRGICA (TNQ 3.0)
ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA
TRAUMA ABDOMINAL COMPLEJO

CITAS

Más vale el buen nombre que las muchas riquezas.

Miguel de Cervantes

Algo debe haber hecho mal o no sería tan famoso.

Robert Louis Stevenson

La juventud es el momento de estudiar la sabiduría; la vejez, el de practicarla.

Jean Jacques Rousseau

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

“Los cirujanos son los peores pacientes. Por supuesto, lo contrario también puede ser cierto”

Karim Brohi

“El sentido común es la intuición con estudios superiores”

José De Vinatea

“Los médicos tienen más vidas que responder en el otro mundo que incluso los generales”

Napoleón Bonaparte

ACTIVIDAD CIENTÍFICA MENSUAL

CONFERENCIA

ABDOMEN AGUDO DEL ADULTO MAYOR

Expositor: Dr. Ricardo Espinoza (Chile)

Panelista: Dr. Alfredo Allagual MSCGP

Moderador: Dr. Miguel Flores MSCGP

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

Plataforma: ZOOM

Fecha: Jueves 23 de Enero de 2025

Hora: 8.00 pm (Perú)

ATENCIÓN: conferencia disponible en www.youtube.com canal SCGP

Válido para la recertificación, previa inscripción

MENTES BRILLANTES EN MEDICINA

JEAN ALEXANDRE BARRÉ (1880 - 1967)



Jean Alexandre Barré nació en Nantes el 25 de mayo de 1880. Estudió medicina en su ciudad natal trasladándose posteriormente a París. Allí fue interno con Babinski y en 1912 publicó su tesis doctoral que llevaba por título *Les ostéoarthropathies du tabès*.

Durante la primera guerra mundial estuvo destinado en el centro de neurología del sexto regimiento. Estuvo al frente de una unidad móvil que atendía a traumatizados graves. Por ese motivo le fue concedida la Legión de Honor.

En 1919 pasó a desempeñar el puesto de profesor de neurología en Estrasburgo hasta 1950. A lo largo de todo este tiempo formó a muchos neurólogos tanto de Francia como de otros países.

La obra de Barré, quizás por la influencia de Babinski, estuvo centrada fundamentalmente en la semiología. Se especializó en los problemas neuro-otológicos y en los síndromes vestibulares. Fundó la revista *Revue d'Oto-Neuro-Ophthalmologie*. Autor muy prolífico, llegó a publicar en torno a los ochocientos trabajos.

Durante la segunda guerra mundial, después de un corto periodo de tiempo sirviendo en el frente, fue destinado a Clermont-Ferrand, en la zona no ocupada.

El síndrome de Guillain-Barré, conocido también con los nombres de polineuritis idiopática aguda, polirradiculoneuritis aguda, polineuropatía inflamatoria aguda, polineuritis infecciosa y síndrome de Guillain-Barré-Landry, es un trastorno neurológico en el que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a una parte del sistema nervioso periférico. Su aparición puede ser brusca e inesperada y puede presentarse en pocos días o varias semanas. Es poco frecuente, ya que lo sufren aproximadamente entre una y dos personas cada 100.000. Puede afectar a personas de cualquier edad y sexo. En la actualidad no se sabe por qué el síndrome de Guillain-Barré-Sthrol afecta a algunas personas. Lo que sí se sabe es que el sistema inmunológico del sujeto comienza a atacar al propio cuerpo. Normalmente las células del sistema inmunológico atacan sólo a la materia extraña o a los organismos invasores, pero en el síndrome de Guillain-Barré-Sthrol el sistema inmunológico comienza a destruir las vainas de mielina que rodean los axones de muchas células nerviosas y, a veces, a los propios axones. Cuando se da esta situación, los nervios no pueden enviar las señales de forma eficaz. Los músculos comienzan a perder su capacidad de responder a los mandatos del cerebro que han de transportarse a través de la red nerviosa. El cerebro también recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo, lo que conlleva una incapacidad de sentir las texturas, el calor, el dolor y otras sensaciones. Como alternativa, el cerebro puede recibir señales inapropiadas que se concretan en cosquilleo de la piel o en sensaciones dolorosas. Debido a que las señales que van hacia y vienen desde los brazos y las piernas han de recorrer largas distancias, son las más vulnerables a interrupción. Por tanto, las debilidades musculares y las sensaciones de cosquilleo aparecen inicialmente en las manos y en los pies y progresan hacia arriba. El síndrome de Guillain-Barré-Shrol puede aparecer después de una infección viral, una operación quirúrgica o un traumatismo, o como reacción a una vacuna.

Parece que la primera descripción del síndrome procede del neurólogo francés Jean Baptiste Octave Landry de Thézillat (1826-1865), quien se refirió a ella en 1859 con el nombre de "parálisis aguda ascendente". Sin embargo, ésta fue a parar a un cajón de sastre donde también estaban la mielitis aguda y la neuritis periférica. En octubre de 1916 Georges Guillain, Barré y André Strohl, presentaron una comunicación a una reunión o congreso de los hospitales de Paris en la que se referían a dos historias de dos soldados. De forma muy gráfica describían que los reflejos de los tendones estaban reducidos y lentos por lo que pensaron que la conducción nerviosa estaba deteriorada. Presentaban también los resultados de la punción lumbar que mostraba una concentración del fluido proteico cerebroespinal elevada, pero con un número de células normales. Esta disociación albumino-citológica se utilizó entonces para distinguir el síndrome de Guillain-Barré de la poliomyelitis y de otras enfermedades.

El epónimo fue utilizado por vez primera en una presentación que llevaron a cabo S. Draganescu y J. Claudian (publicada como "Sur un cas de radiculo-névrite curable [syndrome de Guillain-Barré], apparue au cours d'une ostéomyélite du brass" en la *Revue Neurologique* [Paris], 1927; 2: 517-19) aunque, como se aprecia, en el título se había omitido el nombre de Sthrol. En 1949 W.E. Haymaker y Kernohan sugirieron que entre la parálisis ascendente de Landry y el síndrome de Guillain-Barré no podían hallarse diferencias que las distinguieran.

Nos referimos al signo de Barré cuando en las lesiones de las vías piramidales el paciente no puede mantener las piernas flexionadas en posición vertical estando en decúbito prono. También se coloca al paciente en decúbito prono con los miembros inferiores flexionados sobre las rodillas y pies separados; si existe deficiencia en la vía piramidal, el miembro del lado enfermo va cayendo lentamente. Respecto a la mano, se pide al enfermo que sitúe sus manos una frente a la otra, por las superficies palmares, sin que lleguen a tocarse, y se le invita entonces a que haga el máximo esfuerzo de separación de los dedos entre sí. Colocados los meñiques uno ante el otro, el pulgar queda menos separado, menos elevado, en el lado donde existe un déficit motor piramidal (si no existe otra causa, obvia, que dé razón de ello)

Barré estuvo casado dos veces. Su primera mujer, gran pianista, murió joven. Tuvo dos hijas. En 1953, cuando regresaba a su casa después de haber asistido a un congreso en Lisboa, sufrió un accidente vascular cerebral con resultado de hemiparesia. A pesar de su enfermedad continuó participando en reuniones científicas. Murió en Estrasburgo el 26 de abril de 1967

<https://historiadela medicina.org/barre.html>

ELECCIONES JUNTA DIRECTIVA 2025-2027 CRONOGRAMA

De acuerdo con los estatutos se eligió al Comité Electoral para la Elección de Junta Directiva período 2025-2027. Está constituido por: Dr. Emiliano Contreras Castro (Presidente), Dr. Miguel Flores Mena (Secretario) y el Dr. Manuel Vílchez 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 30 de diciembre 2024
Inscripción de listas:	Del jueves 02 al jueves 09 de enero 2025, hasta las 11.00 horas
Publicación de listas:	Jueves 09 de enero 2025, 11.30 horas
Impugnaciones:	Hasta el viernes 10 de enero 2025, 11.00 horas
Declaración de listas hábiles:	Viernes 10 de enero 2025, 11.30 horas
Sorteo de número de lista:	Viernes 10 de enero 2025, 11.45 horas
Asamblea eleccionaria: (Elecciones)	Jueves 30 de enero 2025, de 10.00 a 16.00 horas Lugar Av. Arenales 2049 Dpto. 302, Lince
Proclamación:	Jueves 30 de enero 2025, a las 17.00 horas
Juramentación	Viernes 04 de abril 2025, a las 20.00 horas

ACERCA DE LA INVENCION DE LA PLANCHA

Se llamó al invento de Henry “el invento de los tontos”, y aunque la idea de aplicar electricidad al calentamiento de la plancha era excelente, su aplicación no era factible ya que en 1882 en las casas no había conexión a la red eléctrica ...

La idea se le ocurrió a un norteamericano de Nueva Jersey llamado Henry W. Seely. El otro problema era que no existía aún un termostato regulable que evitara que las prendas se quemaran. 5 años después, un camarero de Minneapolis, Charles Carpenter, dotó a la plancha eléctrica de Henry Seely de una resistencia espiral, solucionando algunos de los problemas que el artilugio moderno presentaba.

En 1901, la electricidad entró en los hogares debido a que las compañías eléctricas proliferaron, y la plancha eléctrica se vendía en el mercado, pero la electricidad era concebida únicamente como medio de iluminación, por lo que hasta 1905 los responsables de las centrales no suministraban fluido hasta el atardecer y lo interrumpían con la primera luz del día. Era un enorme inconveniente para los fabricantes de planchas y pequeños electrodomésticos ya que la imposibilidad de su uso diurno retraía a muchos. De ello se dio cuenta un revisor de contadores canadiense de Ontario llamado Earl Richardson, que acostumbraba a hablar en su trabajo con las amas de casa y sabía que éstas se quejaban de dos cosas: las planchas existentes eran muy pesadas, además de no poder ser utilizadas durante el día. Earl Richardson, que había inventado su propio artilugio planchador, habló con los productores de electricidad y los convenció del gran negocio que supondría suministrar fluido eléctrico durante todo el día, y les propuso asignar un día a la semana para hacer el experimento. Así fue, se escogió el martes y se probó que Earl Richardson estaba en lo cierto. De esta manera



consiguió vender fácilmente las planchas eléctricas hechas de forma artesanal por él una a una en su casa. Pero sus planchas tenían un defecto: calentaba más por un sitio que por otro debido a que distribuía irregularmente el calor, se producía un punto caliente, que podía echar a perder el planchado. Richardson estudió el problema, lo corrigió y se quedó con el nombre Hot point como marca. Tanto éxito tuvo que en los felices años 20, se vendían en Estados Unidos alrededor de tres millones de planchas eléctricas cada año al precio de seis dólares. En 1926 se crearon las primeras planchas de vapor a casi el doble de precio que tenían una gran ventaja: no chamuscaban la ropa debido a que rodeaban la prenda de una humedad uniforme. El inventor de la plancha de vapor fue una pequeña empresa neoyorquina llamada Eldec Company. Desarrolló el invento y poco a poco lo fue perfeccionando. Como los tejidos que iban saliendo al mercado eran cada vez más

sintéticos, su planchado parecía requerir cada vez más un aporte de humedad, y el vapor se presentaba como solución ideal. Si las primeras planchas de vapor sólo tenían un orificio de salida, en la década de los cuarenta se fabricaron con dos para ir multiplicando esa cifra. Los orificios de salida del vapor se convirtieron en asunto trascendental para los fabricantes de planchas. La casa Westinghouse fabricaba planchas con 16 agujeros, y la Protor-Silex añadió uno más, la Westinghouse se permitió llegar hasta la cifra de 65 agujeros y la guerra de los agujeros seguía; el fabricante de planchas Sears llegó hasta los setenta, para poco después añadir, la firma Presto, diez agujeros más con esta publicidad: “Ahora ya es imposible chamuscar la ropa”.

www.es.quora.com

EL PERDEDOR QUE NUNCA SE RINDIÓ SOBRE EL CREADOR DE CHARLIE BROWN



Cuando pequeño, su tío le llamó “Sparky”, en honor al caballo de las tiras cómicas, Spark Plug (bujía).

La escuela fue todo un desastre para Sparky. Fracasó cada materia del octavo grado. Fracasó Física en secundaria, obteniendo una calificación de cero. También fracasó en Latín, Álgebra e Inglés. Y su rendimiento en los deportes no fue mucho mejor. Aunque logró formar parte del equipo de golf del colegio, pronto perdió el único partido importante de la temporada. Ah, hubo un partido de consolación... pero también lo perdió.

Sin embargo, había una cosa importante para Sparky: el dibujo.

Estaba orgulloso de su trabajo; nadie más lo apreciaba.

Pero aquello no pareció importarle. En su último año en la secundaria, sometió unas caricaturas al anuario; los editores rechazaron el concepto. A pesar de este rechazo, Sparky siguió convencido de su habilidad; de hecho, decidió convertirse en artista.

Así que, tras terminar la secundaria, Sparky le escribió a los Estudios Walt Disney, quienes le pidieron muestras de su trabajo. A pesar de la cuidadosa preparación, fue rechazado también... ¡otra confirmación de que era un perdedor!

Pero Sparky no se rindió. En vez de eso, decidió contar la historia de su vida en caricaturas. El principal personaje sería un niño que simbolizaría al eterno perdedor y poco rendidor. Le conocen bien porque el personaje de cómica de Sparky llegó a ser un fenómeno cultural. La gente se identificó rápidamente con este “adorable perdedor”. Les recordaba de los momentos dolorosos y vergonzosos de su propio pasado, de su dolor y de su humanidad compartida.

El personaje pronto se hizo famoso a nivel mundial: “Charlie Brown”.

Y Sparky, el muchacho cuyos muchos fracasos nunca le impidieron seguir intentándolo, cuyo trabajo fue rechazado una y otra vez... fue el exitoso caricaturista Charles Schultz.

Su tira cómica, “Rabanitos”, sigue inspirando libros, camisetas y especiales de Navidad, recordándonos—como alguien comentase alguna vez—que la vida nos da oportunidades a todos... aún a los perdedores.

www.es.quora.com

LA VIDA DE UN MÉDICO MEDIEVAL

Parte 4

7. Los cirujanos crecieron en el respeto en Italia y Francia.

La Universidad italiana de Padua amplió gradualmente la formación de cirujanos, incluida la realización de autopsias y disecciones de cadáveres en los siglos XII y XIII. Exigía que sus estudiantes estudiaran no sólo anatomía, sino también enfermedades y salud en general. El idioma de la medicina era el latín, por lo que los estudiantes debían dominar ese idioma, y muchos de ellos también recurrían a textos en el griego original. Por tanto, los cirujanos se encontraban entre los mejor formados de la época. Uno de esos cirujanos, que estudió tanto en Francia como en Italia (en Bolonia) fue Guy de Chauliac. El francés escribió uno de los textos más respetados y leídos sobre la práctica de la cirugía durante el siglo XIII, aunque no hay evidencia de que él mismo haya practicado alguna vez la cirugía. Escrito en latín, finalmente fue traducido a otros idiomas.

En su texto, de Chauliac lamenta que la cirugía haya pasado a manos de "mecánicos". Insistió en que quienes practican la cirugía deben primero estar capacitados en todas las formas de medicina, incluido "el aire, la comida, la bebida y cosas similares, ya que son las causas de toda salud y enfermedad". De Chauliac se refirió a la cirugía como una práctica de último recurso en el tratamiento de la enfermedad, afirmando que un cirujano "debe saber regular la dieta y los medicamentos, porque sin ellos la cirugía, tercera herramienta de la medicina, no puede llevarse a la perfección". Guy de Chauliac fue un líder en la conversión de la práctica de la cirugía, y de toda la medicina, de un oficio a una ciencia basada en textos y formación creados por sus practicantes.

8. Los cirujanos estaban limitados en su práctica en Inglaterra por ley.

A pesar de los avances en la formación médica y quirúrgica en el continente europeo durante el período medieval, los cirujanos todavía estaban a menudo separados de los médicos y tenían menos consideración, particularmente en Inglaterra y las tierras germánicas. Los cirujanos barberos eran mucho más comunes que los cirujanos capacitados y, por ley, estaban limitados a realizar únicamente tratamientos específicos. Los cirujanos capacitados también estaban limitados en cuanto a los tratamientos que podían ofrecer, porque la cirugía se consideraba como lo que era en ese momento: riesgosa, altamente peligrosa y un último recurso (aparte de sangrías, amputaciones, etc.). Se permitía suturar las heridas, pero a menudo no se permitía la cirugía para extraer una punta de flecha implantada, por ejemplo.

También se entendía que los cirujanos eran responsables de los daños causados. En una época en la que los antisépticos y los antibióticos no estaban disponibles (ni se comprendían), era probable que la cirugía provocara una infección, incluida gangrena, que inevitablemente mataba al paciente. Los cirujanos más progresistas solían tratar las heridas rociándolas con vinagre o salmuera, en una época en la que el único analgésico disponible era el alcohol. El cirujano desconocía que se podía usar el mismo alcohol para limpiar la herida, quien probablemente no lo habría desperdiciado en uso externo de todos modos. Los cirujanos también eran poco respetados por realizar lo que muchos consideraban la práctica bárbara de la disección de cadáveres humanos, lo que condujo al desarrollo de una nueva carrera en el inframundo, la de ladrón de tumbas.

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

HISTORIAS DE NAVIDAD DE LA PRIMERA Y SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

No sé si sería el espíritu de la Navidad o la melancolía del hogar y las familias, pero el caso es que en la Navidad de 1914 y en plena Primera Guerra Mundial se dio una tregua no oficial entre los alemanes y los británicos.

Desde Alemania, con ocasión de estas especiales fechas se enviaron al frente: raciones extra de comida, algún licor y motivos navideños para hacerles más llevaderos aquellos días. Los alemanes comenzaron a entonar villancicos y los británicos que, aunque no habían sido tan afortunados como sus enemigos, no quisieron ser menos y también lo hicieron. Lo que en un principio parecía un pique de villancicos terminó con banderas blancas, por ambos bandos, y una reunión de las tropas en una zona neutral entre ambas zonas de trincheras. De la desconfianza pronto se pasó a la camaradería, a compartir lo poco que tenían, intercambiar prisioneros, ceremonias religiosas conjuntas... e incluso se llegó a disputar un partido de fútbol del que lo menos importante fue el resultado.

Cuando los oficiales se enteraron de aquella tregua oficiosa, que no oficial, arrestaron a algunos soldados, a otros los dispersaron por frentes distintos, destruyeron las pruebas de aquel día y se censuraron todas las noticias de los medios. Nunca más permitirían que aquello volviese a suceder, pero en la Navidad de 1914 ocurrió... y en 1983 Paul McCartney publicó la canción *Pipes of Peace* como homenaje a aquellos soldados desconocidos que pararon una guerra y se fumaron la pipa de la paz.

Y si en la Primera Guerra Mundial sucedió este «milagro», no andaría muy lejos lo ocurrido durante la Segunda Guerra Mundial, concretamente el mes de diciembre de 1944 cuando los alemanes lanzaron la ofensiva de las Árdenas (Bélgica).

Los temibles panzer sembraron el caos en las filas aliadas y en medio de la ofensiva muchas unidades quedaron aisladas en los bosques. Tres soldados estadounidenses, uno de ellos herido, se encontraron perdidos en medio de un bosque que no conocían, con la nieve hasta las rodillas y sin apenas visibilidad por la niebla. Vagaron durante horas buscando a su

unidad, pero lo único que encontraron fue una casita de cuento con la chimenea humeante... era la víspera de la Navidad. En la casa se encontraban un niño de 12 años, Fritz Vincken, y su madre preparando la cena. Les pidieron ayuda y la madre les dejó pasar ofreciéndoles comida y un fuego para calentarse, a sabiendas de que, estando en una zona ocupada por los alemanes, dar cobijo a los aliados estaba penado con el fusilamiento. Cuando la madre estaba curándole las heridas al soldado estadounidense, asaltaron la casa cuatro soldados alemanes. Todos cogieron las armas y comenzaron a gritar, durante unos instantes parecía que aquello sería una matanza a quemarropa... hasta que la madre se interpuso entre los dos grupos y les pidió que bajasen las armas. Hubo un momento de silencio e indecisión, pero al final todos accedieron. Los alemanes no estaban mucho mejor que los estadounidenses y buscaban un refugio para pasar la gélida noche. Al final, todos compartieron la cena y el calor del hogar.

A la mañana siguiente, cuando el herido ya estaba mucho mejor, los soldados alemanes les llevaron hasta las líneas de los aliados y se despidieron.

Décadas más tarde se publicó la historia de Fritz Vincken en una revista americana y se grabó un documental para televisión. La familia de un soldado americano que había luchado en las Árdenas se puso en contacto con el canal de TV porque su padre llevaba años contando aquella historia. En enero de 1996, Fritz se trasladó hasta Maryland para conocer a Ralph Blank, uno de los soldados estadounidenses. El encuentro fue muy emotivo...

<https://historiasdelahistoria.com/2024/12/16/historias-de-navidad-de-la-primera-y-la-segunda-guerra-mundial>

EL ORIGEN DE LA PALABRA DESPAMPANANTE



Este adjetivo tan deslumbrante tiene una historia curiosa. Literalmente, despampanar significa “quitar el pámpano”. El pámpano es la hoja más joven de la vid, la planta de la uva. Algunas historias se remontan a la Biblia, de donde presuntamente surge la palabra. La historia sugiere que, tras comer la fruta prohibida, Adán y Eva descubrieron su desnudez, apenados por eso decidieron taparse con las hojas más cercanas, curiosamente de pámpano. Así que despampanarse vendría a ser desnudarse.

Algo menos bíblico sugiere que el origen es más bien de la cultura vitícola, pues los pámpanos, los retoños de la vid, son especialmente apetecibles para las plagas, por lo que al salir se le retiran a la planta, para así evitar cualquier daño. Despampanar, por lo tanto, pasa a significar algo como quitarse lo malo, lo cual derivará en el adjetivo despampanante.

<https://soysnte.mx>

¿CUÁL ES EL ORIGEN DE LAS "LISTAS DE BODA"?

La persona que inventó lo que hoy conocemos como “Lista de Boda” fue la



multimillonaria Bárbara Hutton, la cual se casó en siete ocasiones (la tercera vez con el actor Cary Grant) y que fue considerada en los años 30 “la mujer más rica del mundo”. En una de sus bodas recibió hasta 11 cafeteras idénticas como regalo de boda (de diferentes invitados, evidentemente).

Fue entonces cuando ideó la fórmula que permitiese a los novios indicar qué regalos les gustaría recibir de una lista de boda y así evitar recibir alguno repetido.

Nota curiosa sobre Bárbara Hutton: A pesar de la inmensa fortuna que poseía, la prensa amarillista de la época le puso el apodo de “pobre niña rica”, debido a sus múltiples fracasos sentimentales y desastrosa vida personal.

<https://blogs.20minutos.es/yaestaellistoquetodolosabe/el-origen-de-las-listas-de-boda/>

EVENTOS

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

XXXVII Congreso Panamericano de Trauma, Cuidado Crítico y Cirugía de Emergencia / Sociedad Panamericana de Trauma / Sociedad Ecuatoriana de Cirugía

21 al 24 de Mayo del 2025 * Cuenca – Ecuador

<https://panamtrauma.org/>

111rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons

04 al 07 de Octubre del 2025 * Chicago – USA

www.facs.org

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

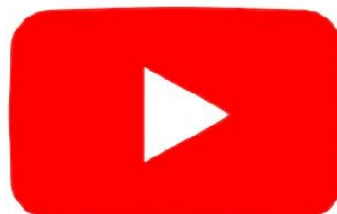
¡SIGUENOS!



Sociedad de Cirujanos Generales del Perú



Sociedad Cirujanos Perú



SCGP
Sociedad de Cirujanos Generales

