

BOLETÍN FELAC

Volumen 31 No. 2 Abril – Junio 2024

Dr. David Ortega Checa
Director



FELAC

CONTENIDO

- Editorial
- Maestro Cirujano Latinoamericano:
 - Dr. Aurelio Díaz-Ufano Peral
- Gigantes de la Cirugía:
 - Dr. Henri Albert Hartmann
- Sobre la Colangiografía operatoria
- Una prótesis en la Catedral de Lima
- Perú: Distinción Maestros de la Cirugía Peruana
- Eventos

EDITORIAL

Las Sociedades Médicas Quirúrgicas

En el panorama médico actual, las sociedades médicas quirúrgicas (SMQ) se destacan como pilares fundamentales en el progreso y la excelencia de la cirugía moderna. Estas organizaciones, compuestas por cirujanos especializados, investigadores apasionados y profesionales de la salud comprometidos, desempeñan roles esenciales que van desde la promoción de la investigación hasta el establecimiento de estándares de práctica que curan y salvan vidas. En estas breves líneas, exploramos las funciones vitales que estas sociedades desempeñan y su impacto profundo en el campo de la cirugía.

➤ Impulsando la Investigación Innovadora

En el corazón de cada avance significativo en cirugía y cuidado del paciente se encuentra la investigación rigurosa y perspicaz. Las SMQ actúan como catalizadores para esta investigación, facilitando colaboraciones entre expertos y promoviendo el intercambio de conocimientos en congresos y publicaciones especializadas. Gracias a estos esfuerzos, se descubren nuevas técnicas quirúrgicas, se desarrollan mejores dispositivos médicos y se identifican enfoques más efectivos para tratar enfermedades complejas.

➤ Estableciendo Estándares de Excelencia

La excelencia en la práctica quirúrgica no es solo un ideal, sino un imperativo para garantizar resultados óptimos para los pacientes. Las SMQ se dedican a establecer y actualizar continuamente estándares de práctica basados en la evidencia científica más sólida. Estas directrices no solo guían a los cirujanos en la toma de decisiones clínicas, sino que también garantizan la seguridad y calidad de la atención quirúrgica en todo el mundo.

➤ Educación Continua y Desarrollo Profesional

El campo de la cirugía está en constante evolución, con nuevas técnicas y tecnologías emergentes que transforman la manera en que se abordan los desafíos médicos. Las SMQ desempeñan un papel crucial al ofrecer programas educativos de vanguardia, desde cursos de capacitación hasta simposios internacionales. Estas oportunidades de aprendizaje continuo permiten a los cirujanos mantenerse actualizados con las últimas tendencias y perfeccionar sus habilidades para el beneficio de sus pacientes.

➤ Defensa de los Intereses de los Pacientes y Profesionales

Participan activamente en la promoción de políticas de salud pública que mejoren el acceso a la atención quirúrgica, abogan por la equidad en la distribución de recursos y trabajan para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes en todo momento.

En un mundo en constante cambio, las SMQ son faros de conocimiento, excelencia y dedicación en el campo de la cirugía. A medida que avanzamos hacia el futuro, es imperativo reconocer y apoyar el trabajo vital que realizan estas organizaciones. Desde el quirófano hasta el laboratorio y más allá, las SMQ continúan siendo impulsores inquebrantables del progreso, la seguridad y la eficacia en la atención quirúrgica.

En conclusión, las SMQ desempeñan funciones cruciales que van desde la investigación pionera hasta el establecimiento de estándares de excelencia y la defensa de los intereses de pacientes y profesionales. Son los cimientos sobre los cuales se construye el futuro de la cirugía moderna, y su compromiso con la innovación y la mejora continua merece nuestro más profundo reconocimiento y apoyo.

Dr. David Ortega Checa

MAESTRO CIRUJANO LATINOAMERICANO

Dr. Aurelio Díaz-Ufano Peral (PERÚ)

El 10 de diciembre de 1928, un joven estudiante de medicina dejó plasmadas las líneas glosadas al comienzo de una monografía titulada "Estudio histológico de las vías biliares". A sus apenas 19 años, sorprendió con una mezcla equilibrada de profundidad y madurez. Estos valores, que son auténtico código de vida, como la sinceridad, el esfuerzo honesto, el compromiso y el cuidado, se reflejaron en su obra desde una edad temprana, acompañados siempre de una gran modestia. Este alumno era Aurelio Díaz Ufano Peral, quien, desde esta primera obra, mostraba las cualidades que más tarde lo convertirían en un destacado cirujano y profesor de cirugía.



Aurelio Díaz Ufano Peral ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En 1931, partió a Europa para completar sus estudios, graduándose en 1933 en la Università degli Studi di Roma. Luego, se trasladó a Salamanca y posteriormente a París, donde se especializó en Cirugía.

Al regresar a Lima, trabajó en el Instituto Nacional del Cáncer, dirigiendo el servicio de Ginecología y Gastroenterología durante cinco años. El 8 de diciembre de 1940, se inauguró el Hospital del Obrero, hoy Hospital Guillermo Almendra I., donde se unió al Servicio de Cirugía General y más adelante asumió su jefatura. Sus ideas innovadoras dieron origen a una escuela quirúrgica, mientras que su destreza manual convirtió la cirugía en una auténtica obra de arte. Uno de sus notables discípulos escribió sobre él: "como cirujano, se podría destacar su genio creativo y su juicio quirúrgico, la seguridad, pulcritud, meticulosidad, limpieza y orden de su depurada técnica operatoria, logrando hacer del acto quirúrgico algo bello".

Díaz Ufano Peral introdujo nuevos procedimientos, realizando las primeras gastrectomías para el cáncer gástrico. Concibió un nuevo tipo de gastrectomía subtotal con interposición yeyunal y normó la colangiografía operatoria, resaltando que la cirugía biliar no se limita a la extirpación, sino que también es una cirugía de tipo funcional. Además, ideó y planificó la sala de recuperación postoperatoria, siendo pionero en América Latina.

Los discípulos que formó conformaron una vasta y valiosa pléyade de destacados cirujanos, quienes continuaron con la mística de su maestro. En 1961, se unió como docente a la Facultad de Medicina de San Fernando, siendo crucial su intervención en una grave crisis institucional que atravesaba la universidad.

Su pasión académica le llevó a concebir la escuela de posgrado y a desarrollar la residencia de cirugía para formar a cirujanos mejor preparados. Para sus clases magistrales, meticulosamente tomaba imágenes de los tiempos y gestos quirúrgicos de cada técnica operatoria, realizando una gran labor didáctica tanto dentro como fuera del quirófano.

En la Facultad de Medicina, ocupó la jefatura del Departamento de Cirugía y fue Decano de la Facultad entre 1977 y 1979. Participó en innumerables congresos nacionales e internacionales y desempeñó un papel importante en la esfera gremial, llegando a ocupar la presidencia de la Federación Médica Peruana.

A lo largo de su vida, recibió múltiples distinciones y llegó a ser presidente de la Academia Peruana de Cirugía. En 1991 la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú lo nombró Maestro de la Cirugía Peruana.

Sus cualidades como hombre de bien, hijo y padre amantísimo, dedicado por completo a sus pacientes, su hospital, sus discípulos, su naturaleza docente, investigadora e innovadora, hacen de su vida un ejemplo para los jóvenes cirujanos de nuestro país.

El maestro Aurelio Díaz Ufano Peral falleció el 10 de junio de 1992.

Dr. David Ortega Checa
Ex Presidente FELAC

GIGANTES DE LA CIRUGÍA

HENRI ALBERT HARTMANN (1860 – 1952)

Hartmann se formó con cirujanos de gran renombre, algunos de los cuales participaron en la llamada revolución quirúrgica. Vencidas las tres barreras -el dolor, la infección y la hemorragia-, las especialidades quirúrgicas tuvieron un extraordinario desarrollo. Por ejemplo, en los años que



precedieron a la Primera Guerra Mundial, ya no quedaban órganos abdominales inaccesibles para la cirugía.

Henry Albert Hartmann nació en París el 16 de junio de 1860. Era hijo del químico Charles Antoine Hartmann y de Octavie Marie Koenig, de origen suizo. Realizó sus estudios de medicina en la Facultad de medicina de París. En 1881 entró como interno en la clínica de Félix Terrier del que llegó a ser su ayudante durante quince años; "éste es el maestro que ha hecho de mí un cirujano", solía decir. Se doctoró en el año 1887 con la tesis *Des cystites douloureuses, leur traitement* (Paris, Steinheil, 1887).

Antes de obtener el grado de doctor ya era ayudante de anatomía y de medicina operatoria, materias que impartió hasta 1890. En

1892 entró a formar parte del grupo de cirujanos del "bureau central" siendo destinado a varios centros. En 1895 dio un curso de clínica quirúrgica en la Pitié en sustitución de Félix L. Terrier. Entre 1900 y 1903 fue encargado de las clases de medicina operatoria; en 1908 estuvo en el Hospital Bichat; en 1909 fue profesor de operaciones de aparatos en sustitución de Édouard A. Quenu; en 1912 lo fue de clínica quirúrgica (cuarta cátedra) en sustitución de Paul F. Segond. Por último, en 1915, llegó a titular de la primera cátedra de clínica quirúrgica del centro de más solera y tradición, el "Hôtel Dieu", reemplazando a Jean J. Reclus. Permaneció en este puesto hasta su jubilación, que se produjo en 1930. No obstante, nunca abandonó la práctica de la cirugía. Se dice que cuando se jubiló dejó registro escrito minucioso de más de 30.000 casos que él había tratado personalmente y que se conservan hoy en los archivos del "Hôtel Dieu".

Fue miembro de la Société clinique, de la Société anatomique -de la que fue vicepresidente en 1892-, de la "Association française de chirurgie", de la "Société de chirurgie", de la "Société d'obstetrique, gynécologie et de pédiatrie", entre otras. Fue fundador de la Asociación francesa de urología. A lo largo de su carrera recibió numerosos premios y condecoraciones. Fue presidente de la "Académie de médecine" en 1936 y estuvo en posesión del "grand officier de la Légion d'honneur".

Con Hartmann se formaron varias generaciones de cirujanos; algunos todavía están en ejercicio. Le dio mucha importancia a la enseñanza y así son recordadas sus lecciones clínicas y sus sesiones de los martes en el "Hôtel Dieu". Puso especial énfasis en el examen físico metódico y concienzudo del

enfermo, sin dejar de ser respetuoso y cortés con él. A propósito de cómo debía ser este examen publicó un trabajo en la revista *Presse Médicale* en 1913.

Los campos por los que tuvo interés Hartmann fueron variados, pero mostró una especial inclinación por la cirugía del aparato digestivo. Sobre el tema publicó algunas obras en solitario o con afamados cirujanos: *Chirurgie de l'estomac* (junto con Terrier), en 1899; *Chirurgie du rectum* (junto con Quenu) entre 1895 y 1899 y *Les Anastomoses intestinales et gastrointestinales*, en 1906, aparte de varios artículos. Entre estos podemos mencionar los que se ocupan de la cirugía de las vías biliares, del tratamiento quirúrgico del cáncer de estómago y del carcinoma del colon sigmoides. Una de sus obras más maduras fue *Chirurgie du rectum* (1931), donde describe 34 casos operados con su procedimiento. Esta operación la presentó por vez primera en 1921 en el 30º Congreso de la Sociedad Quirúrgica Francesa. Allí se refirió a dos casos de obstrucción del colon sigmoides por un cáncer. Para extirparlo empleó la siguiente técnica: después de practicar una colostomía proximal realizaba una resección con cierre del extremo rectal en "cul de sac". Evitó así la técnica de Miles, llevada a cabo en un solo tiempo, en la que se accedía por vía abdominoperineal y que tenía un 38 % de mortalidad. Hoy se conoce como "Técnica de Hartmann" o "Procedimiento de Hartmann" u "Operación de Hartmann" a una cirugía llevada a cabo en dos tiempos. Después de la exéresis, el cabo proximal se aboca al exterior y el distal se sutura para, en un segundo tiempo, tres meses después, reconstruir el tránsito intestinal.

Aparte de esta operación, en los textos de cirugía del primer cuarto de siglo era habitual encontrar descrito su procedimiento para tratar la tuberculosis del ciego. Sus trabajos sobre las lesiones de la zona de la válvula ileo-cecal que presentó en la "Medical Society" de Londres se consideran como los más completos. Antes de comenzar este siglo Hartmann había hallado 73 casos descritos con 22 muertes; es decir, con una mortalidad alta. En los primeros años de esta centuria practicó personalmente siete resecciones con una sola defunción.

Participó asimismo en la elaboración de grandes obras quirúrgicas. Se incorporó, por ejemplo, a partir de la tercera edición, a la redacción del *Manual de pathologie et de clinique chirurgicale* (1876-1892) (en cuatro volúmenes) junto con A. Jamain, F. Terrier y A. Broca. También colaboró en el *Traité de chirurgie* (1891), dirigido por S. Duplay y P. Reclus; en el *Traité de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale* (1904-1911) dirigido por Paul Berger, en el que se encargó de la ginecología operatoria.

Hartmann murió en París en 1952 a la edad de noventa y un años dejando una vida consagrada al ejercicio de la cirugía y a la enseñanza.

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

Historia de la Cirugía

SOBRE LA COLANGIOGRAFÍA OPERATORIA

El 17 de octubre de 1931 el cirujano cordobés Pablo Luis Mirizzi leyó en el Tercer Congreso Argentino de Cirugía el trabajo "La exploración de las vías biliares principales en el curso de la operación" en el que presentó y describió la Colangiografía Intraoperatoria. Este método permite explorar radiológicamente las vías biliares durante la cirugía por medio de la introducción de sustancia de contraste. Hoy, 75 años después, el procedimiento fue adoptado universalmente como elemento fundamental del diagnóstico biliar intraoperatorio, y se ha convertido en uno de los mayores aportes de la ciencia argentina a la cirugía. Su utilización continúa en los quirófanos del mundo entero, con la misma técnica que describiera Mirizzi en su trabajo original. Ello se debe a que redujo drásticamente el porcentaje de exploraciones negativas y la cifra de cálculos residuales del



colédoco. En opinión del cirujano uruguayo Raúl Praderi la introducción del tubo de Kehr y la colangiografía operatoria son los dos jalones principales en la historia de la cirugía biliar porque permitieron realizar ésta cirugía con seguridad y científicamente. La técnica resultó tener tanta relevancia que el Dr Ricardo Finochietto propuso llamarla "mirizzigrafía" en honor a su creador, y es ésta la denominación con que en la actualidad indistintamente se llama a la colangiografía intraoperatoria en el mundo. En su trabajo original Mirizzi llama coledocografía al método, a pesar que en algunas de las radiografías que presenta se observa opacificada la vía biliar intrahepática, más tarde, al darse cuenta de esto cambia la denominación por la de colangiografía. En su primera comunicación Mirizzi presenta 11 casos, y concluye que la simple palpación de la vía biliar principal no permite afirmar ni excluir la presencia de cálculos en el hepatocolédoco, que la

exploración instrumental de éste último no siempre suministra datos precisos sobre la naturaleza del obstáculo, y que la visualización radiológica de las vías biliares durante el acto operatorio ofrece signos precisos sobre las causas de obstrucción parcial o total cuando existe.

Mirizzi nació en la ciudad de Córdoba el 25 de enero de 1893, en una circunstancia histórica particular, debido a que por ése entonces se iniciaba la explosión científica que hoy ha logrado mejorar nuestra calidad y expectativa de vida. Sólo hacía apenas once años que el cirujano alemán Carl Langenbuch realizara la primera colecistectomía con sobrevida del paciente (Sparkman R), y apenas cuatro años (9 de mayo de 1889) que en Londres, Knowsley Thomton efectuara la primera coledocotomía exitosa, por otra parte dos años después del nacimiento de Mirizzi, Wilhelm Conrad Roentgen, profesor de física de la Universidad de Wurzburg, Alemania, descubrió en forma accidental "una nueva clase de rayos", a los que llamó Rayos X, y con ellos hizo famosas para la historia de la medicina las manos de su esposa, que por otra parte no tenían nada en especial, y sin embargo se han convertido en las más famosas de la historia de la ciencia. Todo gracias a que en 1895 a su marido, se le ocurrió exponerlas durante 30 minutos a la radiación de un tubo de Crookes y colocó debajo una placa de fotografía, con lo que resultó la primera radiografía de la historia.

Mirizzi era hijo único de inmigrantes de condición humilde situación que solía recordar permanentemente, estudió medicina en la universidad de su ciudad natal y se graduó en 1915 con las mejores calificaciones de su promoción. Subsecuentemente le fue otorgada una beca con la que se especializó en cirugía en algunos de los mejores centros quirúrgicos de los Estados Unidos como la Clínica Mayo y desde entonces visitó varias veces por año los mejores departamentos quirúrgicos del mundo. En el año 1926, cuando tenía 33 años fue designado Profesor de Clínica Quirúrgica en la Universidad de Córdoba. En ésa oportunidad tuvo ocasión de expresar algunas de sus claras ideas: "Los hombres en frente de sus obras son un accidente dentro de la vida de ellas y pasan como todo lo que está englobado en la ley natural, y el recuerdo de lo que fueron vivirá en nuestro espíritu un lapso de tiempo que será tanto más noble cuanto más nobles y elevados fueron sus propósitos; en cambio, las instituciones, fruto de sus esfuerzos, merced al inmutable propósito del bien, perdurarán mientras exista un hálito de civilización y de cultura en el género humano". Por ése entonces comenzó una de las trayectorias más brillantes en la cirugía argentina, dado que contribuyó a hacer salir a la cirugía biliar de una época oscura en que predominaban los conocimientos anatómicos, y hacer entrar en la era moderna de racionalidad en la que predominan los conocimientos fisiopatológicos.

Mirizzi realizó muchos otros aportes a la cirugía, pero merece destacarse sobre todo la descripción que hiciera en el año 1948, de la obstrucción parcial del conducto hepático común como consecuencia de la impactación de un cálculo biliar en el conducto cístico o el infundíbulo vesicular asociado con un componente inflamatorio que compromete a los conductos cístico y hepático común, esa patología se conoce desde entonces en el mundo como "Síndrome de Mirizzi".

Mirizzi falleció en Córdoba el 18 de agosto de 1964. Nos atrevemos a repetir con P. Laín Entralgo: "Me atrevo a sostener que no es completa la información intelectual de un médico, mientras éste no sea capaz de dar la razón histórica de sus saberes".

Fragmentos tomados de <http://www.sacd.org.ar/colangiografia.htm>

UNA PRÓTESIS EN LA CATEDRAL DE LIMA

Lima es una ciudad encantadora, con su aire de elegante a la que siempre se tienen ganas de retornar. Además de los amigos, caminar por las viejas calles de la capital del Virreinato es un placer que regocija el espíritu. Más aun, luego de la reciente refacción de la plaza de Armas con sus remozados balcones de madera que encuentran la admiración del visitante y jerarquizan aún más el porte de la Catedral Metropolitana, su arquitectura y su historia. Visitar su interior es una cita obligatoria, extensa y atrapante que nos sumerge en las profundidades de la América española conquistada y sufriente. A la entrada, la tumba de Pizarro – fundador de la ciudad en 1535- que terminó su vida bajo la saña vengativa de la turba almagrista. La muestra incluye un estudio autopsico dramático y exacto de las lesiones sufridas por el conquistador, tras asestarle, según las crónicas de la época: "tantas lanzadas, puñaladas y estocadas que lo acabaron de matar con una de ellas en la garganta".

Mucho mas allá de las grandes naves, de la cripta en los confines de esta enorme Catedral, rica en nobles maderas que han desafiado a los siglos desde las escaleras ,hasta la sacristía y que trazan el camino al salón que guarda la colección de libros de coro de la Catedral, que está formada por cuarenta volúmenes manuscritos copiados en su mayor parte en el siglo XVII; se encuentra una curiosa prótesis de miembro superior derecho (Foto) producto de una tecnología antigua pero eficiente del siglo XVII , que fue portada por Don Melchor Portocarrero Lasso de la Vega (1636-1705), XXIII Virrey del Perú y conocido como "brazo de Plata". El apodo obedece al metal con que se fabricó la misma y puede asociarse con otra historia de un brazo de plata confeccionado al almirante Jeireddín Barbarossa (1475- 1546), que luchó -para los turcos- contra los españoles en Bougie (Algeria). Más allá de las leyendas e incluso de un texto ilustrativo que así lo menciona, el aspecto de esta prótesis impresiona ser se bronce laminado. Su estructura tiene tres componentes, una base de encastre en el brazo, un sistema de articulación, lo que le otorga amplia movilidad en sentido antero posterior, pero sin posibilidad de rotación lateral y un antebrazo, que termina en un mechón de hilos metálicos (Foto). Falta la mano, pero es de suponer que misma tendría cierta capacidad de prensión, objetivo vinculado al sostén de la espada, que aseguraba –a los mancos que podían pagarla- la vuelta al campo batalla.

Desde varios siglos antes, a los combatientes de jerarquía se les colocaba una prótesis diseñada únicamente para sostener el escudo o para calzar la bota en el estribo, y se prestaba poca atención a la funcionalidad. Para el soporte y movilidad de una espada se requería un modelo protésico más funcional. Fuera del campo de batalla, solamente los ricos tenían la suerte de contar con una pata de palo o un gancho de mano para las funciones diarias. Plinio el Viejo (23-79 d. C.) escribió sobre un general romano de la Segunda Guerra Púnica (218-210 a. C.) a quien le amputaron el brazo derecho. Se le colocó una mano de hierro para que sostuviera el escudo y pudo volver a combatir.

En 1508, un alemán Gotz von Berlichingen (1480-1562) recibió unas manos de hierro tecnológicamente avanzadas luego que perdiera su brazo derecho en la batalla de Landshut. Era posible manejar las manos fijándolas con la mano natural y moverlas soltando una serie de mecanismos de liberación y resortes, mientras se suspendían con correas de cuero.

Se considera que fue el cirujano militar francés -de origen barbero- Ambroise Pare (1510-1590) el padre de la cirugía de amputación y del diseño protésico modernos. El introdujo nuevas técnicas de amputación (1529) e innovó la elaboración de prótesis (1536) para amputados de extremidades superior e inferior a partir de una concepción funcional de las mismas y del uso de materiales blandos, sustituyendo al hierro.

Quien portaba tal prótesis “de plata” era Don Melchor Porrtocarrero Lasso de la Vega (1636 – 1705), Grande de España, fue el III Conde la Monclova, Comendador de la Zarza en la Orden de Alicántara, Consejero de Guerra y Gentil Hombre de la Cámara del Rey. Bravo guerrero, luchó en las guerras de Francia, Flandes, Sicilia, Cataluña y Portugal. Entre tanta sangre, espadas, cañones y conquistas se distinguió en la batalla de las Dunas de Dunquerque (1658) en la que perdió el brazo derecho que sustituyó por una prótesis metálica. Sus nobles servicios a la corona llevaron a Carlos II a nombrarlo Virrey de México (1686) y dos años después fue promovido al Virreinato del Perú. Llegó a una Lima en ruinas, a consecuencia de un terremoto, el 15 de agosto de 1688. Su empeño fue reconstruir la ciudad, empezando por la Catedral, luego el nuevo Palacio de gobierno y un muelle de piedra en el Callao. Luego de 16 años de gestión, falleció el 22 de setiembre de 1705 y fue sepultado en la cripta de la Catedral. Sus restos –incluyendo la prótesis- fueron descubiertos en ella, junto con los de Francisco Pizarro en la restauración de la cripta en 1977.

Dr. Luis Ruso
Ex Presidente FELAC



PERÚ: DISTINCIÓN MAESTROS DE LA CIRUGÍA PERUANA

Los maestros en cirugía son figuras admiradas dentro del campo de la medicina, cuyo legado va más allá de sus habilidades quirúrgicas excepcionales. Son líderes, mentores y guardianes del conocimiento en un campo que requiere precisión, destreza y un profundo compromiso con la excelencia. A través de generaciones, estos maestros han dejado una marca indeleble en la formación de nuevos cirujanos, influenciando no solo con sus habilidades técnicas, sino también con sus valores éticos.

Uno de los aspectos más destacados de los maestros en cirugía es su papel como educadores, ellos no solo realizan procedimientos con maestría, sino que también dedican una cantidad significativa de tiempo a enseñar a las generaciones futuras. Sus habilidades de enseñanza van más allá de las técnicas quirúrgicas; también incluyen la transmisión de principios éticos, el énfasis en la compasión y la importancia de mantenerse actualizado con los avances científicos.

Los maestros en cirugía son modelos a seguir, brindando orientación y apoyo no solo en el quirófano, sino también en momentos de duda y dificultad. Su impacto trasciende las paredes de un hospital o una universidad, moldeando carreras y, en última instancia, mejorando la atención médica para los pacientes en todo el mundo.

En resumen, los maestros en cirugía son pilares en el campo de la medicina, cuyo legado se extiende a través del tiempo y cuya influencia se siente en cada quirófano y en cada discípulo. Su dedicación a la excelencia, su pasión por la enseñanza y su impulso hacia la innovación continúan inspirando a las generaciones de cirujanos que siguen sus pasos, asegurando un futuro brillante y prometedor en el campo quirúrgico.

En virtud a estas consideraciones, la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú ha otorgado la distinción de "Maestro de la Cirugía Peruana" a los doctores José De Vinatea De Cárdenas, David Ortega Checa e Iván Vojvodic Hernández. Esta distinción se llevó a cabo en una emotiva ceremonia que celebraba el Día de la Cirugía Peruana, como un reconocimiento a sus destacados valores profesionales, éticos y su dedicación como educadores.



Drs. José De Vinatea De Cárdenas, David Ortega Checa e Iván Vojvodic Hernández

EVENTOS

17º Congreso Brasileiro de Videocirugía – 6º Congreso Brasileiro y Latinoamericano de Cirugía Robótica

Colegio Brasileiro de Cirujanos

16 al 18 de Mayo del 2024

Fortaleza – Brasil

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

XLVI Congreso Nacional de Cirugía

Sociedad Ecuatoriana de Cirugía

27 al 31 de Mayo de 2024

Quito – Ecuador

Sociedadcirugia-p@hotmail.com

50º Congreso Semana Quirúrgica Nacional

Asociación Colombiana de Cirugía

7 al 9 de Agosto de 2014

Bogotá – Colombia

www.ascolcirugia.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

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

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>



FELAC