

BOLETÍN FELAC

Volumen 32 No. 3 Julio – Setiembre 2025

Dr. David Ortega Checa
Director



FELAC

CONTENIDO

- Editorial
- Maestro Cirujano Latinoamericano:
 - Dr. Italo Braghetto
- Gigantes de la Cirugía:
 - Dr. Bernhard von Langenbeck
- Reflexión
 - La esencia del Cirujano y la dignidad en tiempos de crisis
- Historia de la Medicina
 - El Apéndice misterioso
- Oda al Cirujano
 - El Escultor de la carne y el tiempo
- Vincent Van Gogh y “La Sala hospital de Arles”
- Eventos

EDITORIAL

FELAC: UNA NUEVA ETAPA PARA LA CIRUGÍA LATINOAMERICANA

La próxima elección del nuevo Director Ejecutivo de la Federación Latinoamericana de Cirujanos (FELAC) marca el inicio de una etapa clave en la consolidación de una comunidad quirúrgica más integrada, colaborativa y representativa. Esta designación no es solo un cambio de liderazgo: es una oportunidad histórica para fortalecer los lazos entre países y potenciar el impacto de nuestra labor en la región.

Esta etapa de renovación en la Dirección Ejecutiva de FELAC puede —y debe— ser una oportunidad para el debate y el intercambio de ideas. Más allá de este contexto, la unidad institucional de nuestra federación no está en discusión. El disenso, lejos de ser sinónimo de división, es un signo de vitalidad democrática y una herramienta esencial para la construcción de un futuro común basado en consensos sólidos y sostenibles.

Todo proceso de cambio institucional debe apoyarse en la crítica constructiva, en propuestas concretas y realizables, y en la apertura a diálogos serios y bien fundamentados. Solo así será posible alcanzar consensos amplios que impulsen acciones concretas para el desarrollo y el fortalecimiento de nuestra comunidad profesional.

El nuevo Director Ejecutivo asume una responsabilidad que trasciende fronteras. Su función no solo será la de coordinar esfuerzos científicos y académicos, sino también la de garantizar que cada país, grande o pequeño, tenga voz y voto en las decisiones estratégicas. Porque solo desde la participación activa de todos los miembros —desde el Cono Sur hasta el río Bravo, desde los Andes hasta el Atlántico— podremos construir una asociación verdaderamente representativa y dinámica. Hoy más que nunca, la cirugía enfrenta retos comunes: la equidad en el acceso a la atención, la actualización continua del conocimiento, el fortalecimiento de redes de colaboración e investigación. En este contexto, la unidad latinoamericana no es una aspiración romántica, sino una necesidad urgente.

Por ello, hacemos un llamado a las asociaciones nacionales, a los comités científicos y a cada cirujano miembro, para asumir con compromiso esta nueva etapa. La grandeza de nuestra asociación no depende solo del liderazgo que elegimos, sino de la participación colectiva que cultivamos.

El futuro de la cirugía en Latinoamérica se construye entre todos. Y hoy, más que nunca, estamos llamados a hacerlo juntos.

Dr. David Ortega Checa

MAESTRO CIRUJANO LATINOAMERICANO

Dr. Italo Braghetto



Nació en Santiago de Chile el 16 de agosto de 1948. Es de ascendencia italiana, ya que su abuelo se mudó de Padua a Chile y creció en un ambiente tradicional italiano. Cursó sus estudios primarios y secundarios en el colegio Don Bosco. En 1966, comenzó sus estudios de medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

El Dr. Braghetto se formó en Cirugía General de 1973 a 1977 en la misma universidad, y en Cirugía Digestiva durante un año en la Universidad de Roma, Italia, con la beca del profesor Grassi del gobierno italiano. Posteriormente, se incorporó a la Unidad de Cirugía Digestiva de la Universidad de Chile entre 1980 y 1981, donde fue nombrado coordinador

de investigación quirúrgica. En 1989, fue profesor invitado del Colegio Americano de Cirujanos durante tres meses, con estancias en San Francisco, la Universidad de California (USFC), la Universidad de Creighton y el Hospital New England Deaconess de Boston. Regresó a Chile y fue nombrado Vicepresidente del Departamento de Cirugía Digestiva en 1990, ascendiendo a Presidente en 1994. Obtuvo el título de Licenciado en Administración de la Salud en 2000 y ocupó el cargo de Director General del Hospital Universitario de Chile entre 2000 y 2006. Posteriormente, fue nombrado Director del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario Dr. José J. Aguirre de la Universidad de Chile, entre 2013 y 2016.

A lo largo de su carrera, el Profesor Braghetto ha sido un cirujano clínico excepcionalmente activo. Es reconocido internacionalmente por su experiencia en cirugía esofágica, gástrica, biliar y, más recientemente, bariátrica. Es un especialista líder en cirugía digestiva mínimamente invasiva que impulsó la introducción de nuevos procedimientos en este campo. Ha publicado más de 250 artículos en español, varios libros de texto, numerosos resúmenes, monografías docentes y 170 artículos en revistas inglesas indexadas y procedimientos innovadores. Profesor invitado en Latinoamérica, Europa y Estados Unidos. Ha sido elegido miembro de la ISS-SIC, SAGES, la Sociedad Internacional de Cirugía Digestiva, la Sociedad Internacional de Enfermedades del Esófago, el Colegio Internacional de Cirujanos y la Federación Internacional de Cirugía de la Obesidad, miembro del Colegio Americano de Cirujanos y fue presidente del capítulo chileno en 1999. También fue presidente de la Sociedad Chilena de Cirugía en 2007 y de la Federación Latinoamericana de Cirujanos (FELAC) en 2008. Es miembro honorario de las Sociedades Venezolana, Peruana, Platense, Dominicana y Brasileña de Cirugía Digestiva, Sociedad Brasileña de Cirugía Bariátrica y Metabólica, así como de otras sociedades quirúrgicas latinoamericanas. Consejero general de la Sociedad Internacional de Cirugía (ISS-SIC) entre 2018 y 2024. Es miembro honorario de la ACS, ASA, Sociedad Brasileña de Cirugía Digestiva y miembro de la ISS-SIC, ISDE, ISDS y muchas otras sociedades quirúrgicas. Actualmente es Vicepresidente de la Sociedad Internacional de Cirugía Digestiva (ISDS) (2024-2026).

Dr. David Ortega Checa
Ex Presidente FELAC

REFLEXIÓN

La esencia del Cirujano y la dignidad en tiempos de crisis

En tiempos convulsos, cuando la salud pública enfrenta desafíos que trascienden lo técnico y comprometen lo humano, es imperativo recordar el sentido profundo de nuestra vocación. El verdadero cirujano no es solo quien ha aprendido un arte con la mente, sino quien lo ha interiorizado con el corazón, ejecutándolo con la precisión serena de un artesano.

La inteligencia permite comprender el cuerpo; la sensibilidad, interpretar el sufrimiento; y las manos, en su noble oficio, se convierten en puentes entre el conocimiento y la compasión. No basta con saber operar: hay que saber acompañar, consolar, decidir con templanza y actuar con respeto. Porque detrás de cada piel que se abre, hay una historia, una vida y una dignidad que nunca debemos olvidar.

La perfusión —como metáfora vital— no siempre se da. Y cuando no ocurre, el cirujano no fracasa si ha actuado con honestidad, técnica y entrega. En la aceptación humilde de los límites también reside la grandeza de nuestra profesión.

Hoy, como Presidente de la Asociación Colombiana de Cirugía, hago un llamado firme y sereno a nuestra comunidad: que no permitamos que la crisis silencie nuestra voz. Que defendamos con

integridad los principios hipocráticos que nos dieron origen. Que la precariedad no debilite nuestro compromiso, ni el silencio nos haga cómplices de la indiferencia.

Ser cirujano es un acto de fe en la vida, un compromiso con la humanidad y una resistencia ética frente al olvido de lo esencial. En cada bisturí sostenido con conciencia, en cada decisión tomada con prudencia, hay una oportunidad de dignificar nuestra ciencia y proteger aquello que nunca debe negociarse: la salud y la esperanza de nuestros pacientes.

Con respeto y convicción,

Jorge Herrera Chaparro, MD, FACS, LATS, AMCG
Presidente
Asociación Colombiana de Cirugía

GIGANTES DE LA CIRUGÍA

Bernhard von Langenbeck (1810 – 1887)



Bernhard Rudolf Konrad von Langenbeck (9 de noviembre de 1810 - 29 de septiembre de 1887) fue un cirujano alemán conocido como el desarrollador de la amputación de Langenbeck y fundador de los Archivos de Cirugía de Langenbeck.

Nació en Padingbüttel, y recibió su educación médica en Göttingen, donde uno de sus profesores era su tío Konrad Johann Martin Langenbeck. Hizo su doctorado en 1835 con una tesis sobre la estructura de la retina. Después de una visita a Francia e Inglaterra, retornó a Göttingen como Privatdozent, y en 1842 se convirtió en Profesor de Cirugía y Director del Friedrichs Hospital en Kiel. Seis años después sucedió a Johann Friedrich Dieffenbach (1794-1847)

como Director del Instituto Clínico de Cirugía y Oftalmología en la Charité en Berlín, y permaneció ahí hasta 1882, cuando problemas de salud le obligaron a retirarse.

Langenbeck era un audaz y habilidoso cirujano, pero prefería no operar mientras otros medios le proporcionaban perspectivas de éxito. Se especializó en cirugía militar y se convirtió en una autoridad en el tratamiento de heridas de bala. Sirvió como general cirujano de campo del ejército en la Primera Guerra de Schleswig en 1848 y vio servicio activo en la Segunda Guerra de Schleswig en 1864, siendo ennoblecido por sus servicios. También sirvió en la guerra austro-prusiana en 1866, y en la guerra franco-prusiana de 1870-71. Estuvo en Orleans a finales de 1870 después de que la ciudad fuera tomada por los prusianos y en su calidad de cirujano o consultor asistió a los hombres heridos que llenaban todos los edificios públicos. Murió en Wiesbaden en septiembre de 1887.

En la Convención Internacional de Ginebra, respaldó la cita del emperador alemán según la cual "un herido enemigo ya no es más un enemigo, sino un camarada que necesita ayuda".

Bernhard von Langenbeck es quizás mejor conocido hoy en día como el "padre de la residencia quirúrgica". Bajo su tutela en la Charité en Berlín, concibió y desarrolló un sistema donde los nuevos graduados médicos vivirían en el hospital mientras gradualmente asumían tareas de más responsabilidad en el cuidado y supervisión del día a día de los pacientes quirúrgicos. Entre su "personal interno" más conocido había cirujanos como Billroth y Emil Theodor Kocher. El gran logro de su modelo de personal interno fue reconocido por nada menos que por Sir William Osler y William Halsted, quienes rápidamente adoptaron su concepto en los sistemas de enseñanza de los Departamentos de Medicina y Cirugía, respectivamente, en el Hospital Universitario Johns Hopkins a finales del siglo XIX.

https://es.wikipedia.org/wiki/Bernhard_von_Langenbeck

EL APÉNDICE MISTERIOSO



¿Qué es un pequeño órgano con forma de gusano que cuelga del costado del colon? Si su respuesta fue el apéndice, estaba en lo cierto.

Desde su aparición en los anales de la literatura médica, el apéndice siempre ha suscitado cierto misterio. En el siglo XVI, los anatomistas eran capaces de identificar su estructura dentro del cuerpo, pero sólo podían hacer conjeturas sobre su función. Sin embargo, los médicos sí reconocieron que podía inflamarse y causar enfermedades graves.

En 1735, el Dr. Claudius Amyand realizó la primera apendicectomía exitosa del mundo, en el Hospital St. George de Londres. El paciente era un niño de 11 años cuyo apéndice había sido perforado por un alfiler que se había tragado. La primera operación exitosa para tratar la apendicitis aguda se realizó poco después, en 1759, en Burdeos. La anestesia general no estuvo disponible hasta 1846, por lo que estas operaciones requerían muchos asistentes para sujetar a los pacientes durante lo que sin duda eran procedimientos muy dolorosos. El tratamiento quirúrgico de la apendicitis comenzó en serio durante la década de 1880. Aunque los médicos tuvieron dificultades para decidir quién debía someterse a la operación (algunos pacientes se recuperaban por sí solos sin cirugía), la técnica quirúrgica y la anestesia habían mejorado los resultados hasta tal punto que la cirugía se convirtió rápidamente en el método de referencia. A fines del siglo XX, la cirugía laparoscópica reemplazó a la cirugía abierta en la mayoría de los casos, y la apendicectomía laparoscópica ahora se considera uno de los procedimientos quirúrgicos más seguros y con menos complicaciones que se realizan en la actualidad.

A pesar de este excelente historial, aún persisten muchas preguntas sobre el apéndice. Las causas de la apendicitis aguda aún están por identificar y todavía no entendemos por qué el apéndice se rompe en algunos pacientes y se cura en otros. Recién en 2007 los investigadores finalmente ofrecieron un argumento convincente sobre la función del apéndice: el pequeño órgano parece desempeñar un papel tanto en el sistema digestivo como en el inmunológico al actuar como un almacén de bacterias valiosas, que se incorporan cuando el tracto gastrointestinal pierde su flora intestinal beneficiosa.

Más recientemente, los investigadores están volviendo a examinar la cuestión de si los antibióticos son tan eficaces como la cirugía para el tratamiento de la apendicitis aguda. En los años 1940 y 1950, los médicos en Inglaterra comenzaron a tratar a los pacientes con antibióticos, con excelentes resultados. Durante la Guerra Fría, los submarinistas recibían antibióticos en lugar de una apendicectomía, ya que los submarinos no podían salir a la superficie durante seis meses o más, y los pacientes respondían bien a este enfoque. Y cinco estudios europeos recientes informaron hallazgos que coincidían con esas anécdotas: el 70% de los pacientes se recuperaron utilizando antibióticos en lugar de cirugía en esos estudios. A la luz de esta evidencia, un nuevo estudio en California intentará verificar si los antibióticos pueden ser tan buenos como la cirugía y ofrecer un enfoque menos invasivo para el tratamiento de la apendicitis.

<https://columbiasurgery-org.translate.google.com/news/2015/06/04/history-medicine-mysterious-appendix? x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl=es& x tr pto=tc>

ODA AL CIRUJANO “EL ESCULTOR DE LA CARNE Y EL TIEMPO”

El quirófano es un campo de batalla donde la eternidad y el instante chocan. Aquí, entre el humo del electrocauterio y el ritmo monótono de los monitores, el cirujano no opera: reescribe

Sus manos —instrumentos templados en el fuego de Prometeo y la frialdad de Ares— no son de carne, sino de voluntad. No cortan: tallan. No suturan: recomponen el pacto roto entre el alma y su envoltorio.

El cirujano no es un dios, pero conoce los atajos del destino. Mientras el mundo debate sobre la vida y la muerte, él las sostiene en sus palmas enguantadas. Su bisturí no es metal, sino una extensión del filo que divide lo posible de lo perdido. Cada incisión es un verso en un poema escrito con sangre y antiséptico; cada ligadura, un nudo en el hilo de Moiras que él se atreve a desobedecer. No teme a la herida, sino a la arrogancia. Sabe que un milímetro de soberbia es la grieta por donde se cuele la tragedia.

Hay quienes dicen que su poder es el frío. Pero el frío no es ausencia de fuego, sino su dominio. En sus ojos no hay vacío, sino la concentración de quien puede oír el grito de un vaso sanguíneo colapsado entre diez alarmas sonando. El pánico no existe aquí. Cuando la presión estalla y la sangre inunda el campo, sus manos no tiemblan: dialogan con el caos. Es un ajedrecista que juega con órganos por fichas, un estratega cuya victoria no es la gloria, sino el silencio de un monitor que vuelve a latir.

No son héroes. Los héroes mueren gritando. Ellos son algo más antiguo: artesanos de lo irreversible. Un neurocirujano extrae tumores como si desactivara bombas en la catedral de la mente; un cardiorrácico abre pechos como quien descifra el mecanismo de un reloj maldito. Y cuando el hígado se desgarró o el intestino perfora, ellos no dudan. Reconstruyen paisajes internos con la precisión de un poeta que conoce el peso exacto de cada sílaba.

Su grandeza no está en lo que hacen, sino en lo que cargan. Cada cicatriz que dejan es un recordatorio: han violado el sanctasanctórum del cuerpo, han visto lo que ningún ojo debería ver. Y aun así, persisten. Porque alguien debe hacerlo. Porque cuando el mundo grita "¡No hay salida!", ellos cavan túneles con escalpelos.

El cirujano no llora. No tiene ese lujo. Pero en las madrugadas, cuando el hospital duerme, a veces mira sus manos —esas manos que han sostenido corazones, apretado arterias, acariciado tumores— y se pregunta si acaso no son las herramientas de un castigo divino. Luego recuerda al niño que respira otra vez, a la madre que abraza, al corazón que reinicia su marcha, y comprende: sus manos no son suyas. Son puentes.

Armas invaluable, sí. Pero también son la última línea entre el milagro y la nada. Por eso, cuando suena el código azul y todos retroceden, él avanza. No por honor, sino porque alguien debe convertir el horror en geometría, el dolor en línea recta.

Al final, no hay estatuas para ellos. Sólo cicatrices anónimas e historias que los pacientes contarán con voz temblorosa. Pero en algún lugar, entre el sudor frío y la luz blanca del quirófano, el cirujano sonríe. No necesita más.

Porque en el principio fue el verbo, en el medio el bisturí, y al final... sólo queda quien tuvo el valor de usarlo.

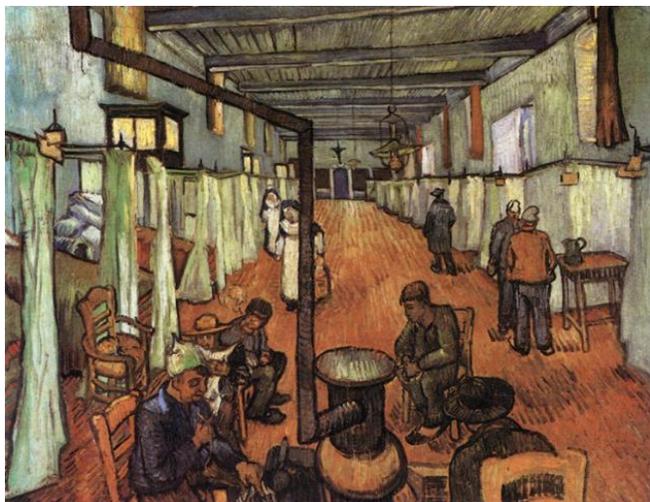
[Publicado en Galenosapiens/Facebook](#)

VINCENT VAN GOGH y “LA SALA DEL HOSPITAL DE ARLES”

Van Gogh fue un hombre atormentado por su mente depresiva, su personalidad irascible y sus reacciones impulsivas, lo que lo llevó, en diciembre de 1888, a cortarse parcialmente la oreja izquierda (no la derecha, como aparece en su autorretrato). En febrero de 1889, a causa del insomnio, alucinaciones y delirios de persecución —incluso creía que intentaban envenenarlo—, fue internado en el Hospital de Arlés, ubicado en Bocas del Ródano, en la región de Provenza-Alpes-Costa Azul, al sur de Francia.

Allí fue atendido por el doctor Félix Rey, quien autorizó —como parte de su terapia— que instalara su taller en una habitación contigua a la de su internación.

En ese mundo hospitalario de angustia y alucinaciones, Van Gogh creó varias obras que reflejan su estado emocional y el entorno que lo rodeaba durante ese difícil período. *La sala del hospital* es una síntesis gráfica de la sensibilidad del artista en ese universo clausurado. La obra muestra su lucha entre la enfermedad y la



creatividad, revelando cómo, a pesar de su frágil estado mental, seguía encontrando belleza en ese espacio de encierro, al que representa con cierta serenidad, casi como si fuera un refugio.

La amplia sala del sanatorio está representada en profundidad, con arcos de piedra al fondo, camas alineadas a la izquierda y ventanas a la derecha; en el techo se aprecian las vigas de madera. La perspectiva elevada —similar al enfoque de Edgar Degas— acerca las figuras al espectador, integrándolo en la escena. Los pacientes se agrupan alrededor de una chimenea y son atendidos por monjas. Van Gogh utiliza su característico estilo expresivo, con pinceladas gruesas y vibrantes, y una

paleta de colores intensos —azules, amarillos y verdes— aunque más atenuados, probablemente como consecuencia de la drástica reducción de alcohol, café y tabaco durante su internación.

Actualmente, el hospital de Arlés donde Van Gogh estuvo internado es un centro cultural dedicado a su memoria: el *Espace Van Gogh*. El cuadro pertenece a la Colección Oskar Reinhart “Am Römerholz”, en Winterthur, Suiza.

Fuentes: Alma Cultura & Medicina - Editorial Alfredo Buzzi - www.almarevista.com.2025: 4: 4-25.

<https://www.artehistoria.com/obras/dormitorio-del-hospital-de-arles>

Dr. Luis Ruso Martínez.

Ex Presidente de FELAC

EVENTOS

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

36º Congreso Brasileiro de Cirugía

Colegio Brasileiro de Cirujanos

07 al 10 de Agosto del 2025

www.cbc.org.br

51º Congreso Semana Quirúrgica Nacional

Asociación Colombiana de Cirugía

5 al 8 de Agosto del 2025

Bogotá – Colombia

www.ascolcirugia.org/

111rd Annual Clinical Congress

American College of Surgeons

04 al 07 de Octubre del 2025

Chicago – USA

www.facs.org

95º Congreso Argentino de Cirugía
Asociación Argentina de Cirugía
27 al 29 de octubre de 2025
Buenos Aires – Argentina
<https://aac.org.ar>

XCVII Congreso Chileno e Internacional de Cirugía
Sociedad de Cirujanos de Chile
18 al 21 de noviembre del 2025
Pucón – Chile
<https://www.socich.cl>

75º Congreso Uruguayo de Cirugía. XXXV Jornadas de Residentes de Cirugía.
3 al 5 diciembre del 2025.
Montevideo – Uruguay
<https://www.congresocirugiauy.com/>

51st World Congress of the International Society of Surgery ISS/SIC
International Surgical Week
19 al 23 de Abril de 2026
México - México
www.isw2026.org

XXVI CONGRESO LATINOAMERICANO
FELAC



LI CONGRESO NACIONAL
DE CIRUGÍA



CIRUGÍA
UNA NUEVA ERA

Innovación | Progreso | Evolución | Tecnología

21 al 25 de julio 2025

Hotel Westin Camino Real
Ciudad de Guatemala





FELAC