

# BOLETÍN FELAC

Volumen 29 No. 1 Enero – Marzo 2022

Dr. David Ortega Checa  
Director



# FELAC

## CONTENIDO

- Editorial
- FELAC: nuestra historia
- Maestro Cirujano Latinoamericano:
  - Dr. Raúl Praderi
- Gigantes de la Cirugía:
  - Dr. Theodor Billroth
- Cartas al pasado: Dr. Ignaz Semmelweis
- Noticias
- Eventos

## **EDITORIAL**

### **FELAC: RUMBO A NUESTRO 50º ANIVERSARIO**

La Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC) cumplirá el próximo año 50 años de su fundación, una fecha especial para reafirmar el valor de nuestra entidad a nivel continental. Nos imaginamos lo difícil que fue hacer realidad la formación de una institución que reúna a los diferentes países de América, la comunicación era difícil y lenta, esto amerita y acrecienta la figura de los fundadores de FELAC. Seguramente la alegría y satisfacción de aquellos reunidos el 19 de julio de 1973 en el Hotel Gloria de Río de Janeiro, debió ser inmensa y mucho más cuando a los ocho países fundadores se incorporan el resto de sociedades de nuestro continente. El liderazgo que desde entonces ejerció la FELAC fue lento y progresivo hasta llegar a ser una de las entidades científicas más importantes del mundo. En el camino fuimos aprendiendo y adaptándonos a los cambios propios de los tiempos, así en 1979 durante la celebración del IV Congreso Latinoamericano de Cirugía, celebrado en Santiago de Chile, se creó el cargo de Secretaria Ejecutiva que luego se denominó Director Ejecutivo, en este cargo fue designado el Dr. Mario Rueda por el período 1979-1995, en el Congreso FELAC de Sao Paulo fue elegido el Dr. Hernando Abaunza (1995-2005), le sucedió el Dr. Samuel Shuchleib (2005-2017), posteriormente lo reemplaza el actual Director Ejecutivo Dr. Natan Zundel (2017-2023).

Sin lugar a dudas el papel preponderante del Director Ejecutivo se ha manifestado en el gran desempeño de su actuación para llevar adelante los objetivos de nuestra institución, desde esta tribuna expresamos nuestro reconocimiento y agradecimiento por el tiempo invertido en FELAC y que ha permitido un constante crecimiento en bienestar de la cirugía continental y que en la actualidad sea reconocido por las principales sociedades a nivel mundial.

Uno de los principales reconocimientos es la realización del Día Latinoamericano en el Congreso Clínico del American College of Surgeons, que organiza FELAC desde hace más de quince años y es la única sesión del congreso que se realiza en un idioma diferente al inglés, y debemos agregar con una gran convocatoria sobretodo de los cirujanos latinoamericanos. Este año esperamos realizarlo en forma presencial para lo cual ya se está trabajando en presentar un atractivo programa.

También consideramos que es necesario fortalecer a las sociedades afiliadas pues ellas son el soporte de la FELAC, mientras más fuertes sean, mayor será la fortaleza de FELAC.

Esta pandemia nos ha afectado fuertemente, esperamos que pronto superemos esta emergencia sanitaria mientras tanto tenemos la obligación de renovar e implementar nuevas ideas en bienestar de la formación permanente del cirujano general de nuestro continente.

David Ortega Checa

### **FELAC: NUESTRA HISTORIA**

La Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC) se fundó el día 19 de julio de 1973 en el Centro de Convenciones del Hotel Gloria de Río de Janeiro, en una reunión celebrada bajo la Presidencia del Dr. Joao de Lorenzo, Presidente del Colegio Brasileño de Cirujanos, en la cual participaron, en representación de las Sociedades, Asociaciones, Colegios, o Academias de Cirugía de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Panamá, Paraguay y Uruguay.

El Dr. Joao de Lorenzo, de Brasil, fue elegido presidente de la naciente institución. Desde 1985 los congresos latinoamericanos se realizan cada dos años.

En el desarrollo de nuestra institución ha sido de vital importancia la solidaridad y los deseos de mejorar la formación quirúrgica y estar a la par con los avances científicos que se están dando en nuestra especialidad.

#### CONGRESOS DE LA FELAC

I	1973 Rio de Janeiro, Brasil
II	1975 Buenos Aires, Argentina
III	1977 La Paz, Bolivia
IV	1979 Santiago de Chile, Chile
V	1982 Bogotá, Colombia
VI	1985 Buenos Aires, Argentina
VII	1987 Quito, Ecuador
VIII	1989 Caracas, Venezuela
IX	1991 México D.F., México
X	1993 Punta del Este Uruguay
XI	1995 Sao Paulo, Brasil
XII	1997 Ciudad de Guatemala, Guatemala
XIII	1999 La Habana, Cuba
XIV	2001 Asunción, Paraguay
XV	2003 Ciudad Panamá, Panamá
XVI	2005 Cartagena de Indias, Colombia
XVII	2007 Santiago de Chile, Chile
XVIII	2009 Caracas, Venezuela
XIX	2011 Veracruz, México
XX	2013 Buenos Aires, Argentina
XXI	2015 Punta Cana, República Dominicana
XXII	2017 Lima, Perú
XXIII	2019 Punta del Este, Uruguay
XXIV	2021 Brasil

#### PRESIDENTES DE FELAC

1973 - 1977	Dr. Joao de Lorenzo, Brasil
1977 - 1982	Dr. Daher Cutait, Brasil
1982 - 1985	Dr. José Félix Patiño, Colombia
1985 - 1987	Dr. Arturo Wilks, Argentina
1987 - 1989	Dr. Ricardo Carrasco Andrade, Ecuador
1989 - 1991	Dr. Francisco Montbrun, Venezuela
1991 - 1993	Dr. Jorge Cervantes Castro, México
1993 - 1995	Dr. Gonzalo Estapé Carriquiry, Uruguay
1995 - 1997	Dr. Eugenio B. Ferreira, Brasil
1997 - 1999	Dr. César Solís Pacheco, Guatemala
1999 - 2001	Dr. Alejandro García Gutiérrez, Cuba
2001 - 2003	Dr. Domingo Pizurno Penayo, Paraguay
2003 - 2005	Dr. Félix H. Bonilla, Panamá
2005 - 2007	Dr. Hernando Abaunza Orjuela, Colombia
2007 - 2009	Dr. Ítalo Braghetto Miranda, Chile
2009 - 2011	Dr. Nassim Tata Saldivia, Venezuela
2011 - 2013	Dr. Alfonso G. Pérez Morales, México
2013 - 2015	Dr. Pedro Ferraina, Argentina
2015 - 2017	Dr. Heriberto Rodríguez Bonet, República Dominicana
2017 - 2019	Dr. David Ortega Checa, Perú
2019 - 2021	Dr. Luis Ruso, Uruguay
2021 - 2023	Dr. Heladio Feitosa, Brasil

#### MAESTRO CIRUJANO LATINOAMERICANO

##### **Dr. Raúl Carlos Praderi (1927 – 2014)**

El Dr. Raúl Carlos Praderi González, fue una de las figuras de mayor trascendencia de la cirugía mundial de la segunda mitad del siglo XX. Un verdadero espíritu renacentista: al cual se lo puede definir por cualidades quirúrgicas e innovadoras; conocimiento de la historia, especialmente de la cirugía y la náutica. Fue artista plástico, viajero incansable, navegante, explorador de la selva amazónica en su juventud y de la geografía del Uruguay a lo largo de toda su vida. Dictó conferencias en 16 países. Nació en Montevideo, el 18 de setiembre de 1927, vivió y falleció en esta ciudad el 1º de agosto de 2014, a los 86 años.

Su padre, el Dr. José Alberto Praderi (1891-1975), un destacado pediatra, que fue un gran gremialista y profesor universitario ejemplar, así como su hermano el Prof. Dr. Luis A. Praderi González, destacado Profesor de Clínica Quirúrgica, experto en cirugía digestiva y colorrectal.

El "Mincho Praderi" apodo acuñado en su etapa formativa, curso sus primeros años vinculado a la Catedra de Anatomía de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Republica (Udelar) como disector y prosector; actuó como prosector de anatomía quirúrgica, en el ámbito de la cátedra de Medicina Operatoria. Luego se formó en el servicio de cirugía del Prof. Abel Chifflet, en el Hospital de Clínicas de Montevideo, a quien tuvo por Maestro y por el cual sintió profundo respeto y afecto. Recorrió todos los estamentos de la cirugía académica y culminó como Profesor Director de la Clínica Quirúrgica "3" del Hospital Maciel, donde se desempeñó hasta su retiro reglamentario. Su mayor aporte científico fue a partir de 1961, cuando propuso utilizar la intubacion transhepática de las vías biliares descrita originalmente por Otto Goetze de Erlangen (Alemania) para el tratamiento de las

estenosis biliares de diferentes etiologías, especialmente neoplásicas. Por ejemplo, Kennet Warren (USA) le reconoce como original su uso en las colangitis esclerosante y Lord Smith of Marlow lo menciona en un artículo sobre obstrucciones de vías biliares, publicado en el British Journal of Surgery de 1979.



Durante una visita a Montevideo del Profesor Lucian Leger (Francia), le dió una copia de su primer trabajo y éste lo publicó en la Nouvelle Presse Medicale y luego en el tratado de cirugía biliar, que escribió con Patel. A partir de allí, Praderi, mantuvo una larga vinculación con la cirugía francesa que consolidó con su presencia en eventos científicos francoparlantes y con varias publicaciones en la Nouvelle Presse Medical y en la Enciclopedia Medico Chirurgical de una técnica, que fue el antepasado reciente de los abordajes percutáneos mínimamente invasivos guiados por imágenes.

Fue responsable de la modificación asa diverticular de Hivet-Warren que básicamente es igual a un asa en Y de Roux, ambas seccionan el yeyuno para evitar el reflujo biliar y mientras el tipo Hivet Warren no secciona el meso, si lo hace el asa de Roux. La modificación de Praderi, consiste simplemente realizar la anastomosis al pie de asa de larga (45-60 cms) con un sector muy próximo del asa aferente, optimizando que esta última sea más corta y evita la sección del meso. Su uso es habitual y se denomina asa de Hivet-Warren-Praderi.

Concurrió a cientos de Congresos Internacionales de Cirugía, particularmente vinculado al área de su especialidad, la cirugía hepatobiliopancreática (HPB), en la que fue un referente e innovador de trascendencia. Su carácter de tormentoso y amante de la controversia, fue un estímulo para el debate académico, que compartió con los grandes de su época, como Henry Bismuth, Bernard Launois, (Francia), Enrique Moreno Gonzalez (España), Kunio Okuda (Japón), Mark Ravich (USA), Enrique Beveraggi (Argentina), entre otros.

Recibió en 1992, el premio Gimbernat, que otorga la Sociedad Catalana de Cirugía “a la labor de un cirujano de dentro y de fuera, respectivamente del Estado Español, en reconocimiento de los méritos obtenidos a lo largo de su vida profesional”

En el plano profesional fue un cirujano ejemplar, tanto en el Hospital de Clínicas y el Hospital Maciel, como en el CASMU, Institución privada fundada como centro de asistencia del Sindicato Médico del Uruguay - a la que dedicó sus esfuerzos en el área quirúrgica y luego de gestión, como Jefe del Departamento de Cirugía, por muchos años.

Paralelamente a su brillante carrera quirúrgica, cultivó la pintura, sobre todo de marinas; la fotografía; recorrió el interior de Latinoamérica en 1950, remontando los ríos Uruguay y Paraguay en un barco a paletas y llegó a los orígenes del río Amazonas atravesando el Pantanal Brasileño. Profundo conocedor y referente de los ríos y lagunas del Uruguay a los que recorrió en canoa, dejando de esta experiencia múltiples publicaciones geográficas que son referencia y un grupo entrañable de amigos que a través de los años lo acompañaron.

Fue un Historiador de la Medicina, que dejó importantes aportes, particularmente en la historia de los orígenes de la cirugía en el Uruguay y de la historia de la cirugía hepatobiliopancreática, en diversas publicaciones entre las que se destaca el capítulo del libro de Walter Hess, Enfermedades de la Vía Biliar y Páncreas (Ed: Piccin. Padova, 1987) y la historia de la intubación transhepática Integró la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial. En esta condición participó en la conmemoración de los 200 años de la Batalla de Trafalgar, con una conferencia memorable brindada en la Escuela Naval, ante un público especializado que quedó fascinado por su exposición.

Fue miembro titular de la Academia Nacional de Medicina de Uruguay, desde 1991 y su Presidente en el período 2003-2004. Entre otras distinciones, a él gustaba destacar que era Miembro correspondiente extranjero de las Academias Argentina y Peruana de Cirugía y del Colegio Brasileiro de Cirurgioes, aunque fue miembro de numerosas asociaciones científicas internacionales.

Hombre de humor cáustico, escribió “los Consejos del Viejo Minchaca” que constituye un autorretrato irónico de su propia trayectoria, paseándonos por la historia de la Medicina y su intensa y variada actividad. Disfrutaba en comparar su servicio con una tripulación de “filibusteros” y hacer ocurrentes analogías marinas con situaciones clínicas complejas; así como relatar en forma coloquial y humorística, episodios de historia de la cirugía, tales como el asesinato de Wirsung o las características del Almirante Holandés Barón van Wassenaer que murió de Síndrome de Boeherhave y dió lugar a su descripción clínica.

Fue una persona enérgica, incansable y apasionada. Su vida navegó en las aguas de la cirugía, la historia, la geografía y el arte. Reconocido y respetado como cirujano académico, un hombre de ideas y una autoridad en todos los temas que hizo aportes. Un maestro.

Dr. Luis Ruso Martínez FACS  
Past President FELAC.

## GIGANTES DE LA CIRUGÍA

### THEODOR BILLROTH

El espectacular desarrollo de la cirugía actual comenzó en el siglo XIX cuando el control técnico del dolor, la hemorragia y la infección hizo posible abordar con éxito las cavidades del cuerpo humano. Junto a las extraordinarias innovaciones técnicas, el saber quirúrgico había dejado de ser «patología externa» para ocuparse de las enfermedades internas; la actitud del cirujano fue activa en lugar de conservadora; la cirugía fundamentalmente exéretica iría adoptando una intención deliberadamente restauradora y funcional, y los procedimientos lentos y seguros acabarían por imponerse. En el último tercio del siglo XIX, la actividad normal del cirujano se desarrollaba en la clínica, en la sala de autopsias y en el laboratorio experimental, así como en los quirófanos y salas de cirugía recién incorporados a los hospitales. El atuendo y el escenario de trabajo del cirujano actual comenzaron a imponerse en esta época.



También perduran hoy muchos instrumentos, técnicas y operaciones ideadas y regladas entonces, como es el caso de las gastrectomías que conocemos como operación de Billroth I y II. Denominamos también operación de Billroth a un procedimiento de extirpación de la lengua. Asimismo, la sutura en botón, ideada para evitar desgarros en la piel, lleva este epónimo. Pero también nombra partes anatómicas y enfermedades, como son los cordones esplénicos o cordones de Billroth y el meningocele espurio o enfermedad de Billroth.

En la figura de Theodor Billroth (1829-1894) se unen todas las características docentes, clínicas, investigadoras y técnicas del cirujano de la época con una calidad excepcional que ha convertido al médico austriaco en el modelo de la nueva cirugía científica. Introdujo los métodos histológicos, bacteriológicos, experimentales y estadísticos en su actividad, cumpliéndose con él de la forma más brillante el proceso de conversión de la cirugía en ciencia. Inauguró la cirugía abdominal, aunque su actividad abarcó todos los campos.



Nacido en Rügen, hijo de un pastor protestante, abandonó su vocación musical por motivos económicos y optó por la medicina. Su formación basada en la histología y la fisiología experimental se desarrolló junto a Rudolph Wagner en Gotingen y Johannes Müller en Berlín. La patología experimental la aprendió junto a Romberg y Traube y de su maestro en cirugía Langenbeck, del que fue asistente en Berlín desde 1853. Tras su habilitación docente con Rudolph Virchow, fue propuesto en 1856 para la cátedra de anatomía patológica de la facultad de medicina de Berlín.

En Zurich enseñó entre 1860 y 1867 convirtiéndose en un clínico de gran altura. De esos años procede su magnífico manual de patología quirúrgica general (Berlín, 1863) que tuvo una enorme difusión con numerosas reediciones y traducciones en toda Europa. Abordó importantes problemas tradicionales de la cirugía como la cicatrización y el tratamiento de las heridas, la inflamación y la hemorragia, tanto desde la perspectiva clínica como la anatomopatológica, pero destaca su contribución a la comprensión del síndrome febril de las heridas. Su orientación bacteriológica la adoptó en esta época, antes de ocupar en 1867 la cátedra en la Clínica Quirúrgica II de la Universidad de Viena, donde permanecería hasta su muerte.

Prueba de su extraordinaria preparación técnica y habilidad como cirujano son las seis ovariectomías que practicó antes de adoptar la antisepsia, que no utilizó de forma sistemática hasta 1875. En la clínica vienesa había reunido a sus discípulos Czerny, Gussenbauer y Winiwarter y organizó el



Billroth operando en el Allgemeines Krankenhaus, de Viena (A. Seligmann)

trabajo con el principal objetivo de familiarizar a los cirujanos con todos los problemas de la cirugía científica, superando el mero adiestramiento técnico. La enseñanza de Billroth abarcó la cirugía de casi todos los territorios del cuerpo humano y consiguió crear una escuela duradera que se difundió por toda Europa convirtiéndose en el principal motor de la cirugía científica en el último tercio del siglo XIX.

La cirugía gástrica es un ámbito en el que todas las cualidades de T. Billroth se plasmaron plenamente para lograr éxitos indiscutibles. Él y sus discípulos iniciaron muchos de los métodos actuales. Desde mediados del siglo y hasta la década de 1880, algunos cirujanos habían practicado ocasionalmente intervenciones sobre el estómago que fracasaron casi sin excepción resultando en la muerte del enfermo. En 1881 Billroth practicaba la gastrectomía en un paciente con excelente resultado. Con el habitual objetivo de elaborar operaciones regladas aptas para el aprendizaje, en la clínica de Billroth venían

desarrollándose estudios anatomopatológicos y experimentales, entre otros, también para aclarar la fisiopatología y la anatomía patológica tanto de las lesiones gástricas como de la nueva situación creada por métodos quirúrgicos experimentales, en el cadáver y en los animales.

Esta fue la base científica de Billroth para crear y llevar a la práctica con éxito en 1881 el procedimiento quirúrgico adecuado, eficaz y perfectamente reglado, susceptible por ello de difundirse inmediatamente: la gastrectomía parcial o subtotal con anastomosis gastroduodenal que hoy conocemos como «operación de Billroth I». En 1885 creaba la modificación, con anastomosis gastroyeyunal, que denominamos «operación de Billroth II». Las mismas bases le habían permitido operar el esófago en 1871 y practicar la laringectomía en 1873, con éxito. A la cautela y no al riesgo

debemos sus hazañas quirúrgicas, pues no las ejecutó sin una minuciosa previsión de todos los detalles científicos y técnicos:

«Se debe operar solamente si se tiene alguna probabilidad de éxito; operar sin esta esperanza significa prostituir este magnífico arte y ciencia de la cirugía y hacerlo sospechoso ante los profanos y los colegas. Pero ¿cómo pueden medirse las probabilidades de éxito? Con un estudio incansable de nuestra ciencia, con la crítica severa de nuestras observaciones y las ajenas, con la investigación más exacta en cada caso particular, y la evaluación crítica de nuestros experimentos.»

Por encima de los éxitos valoró la tarea de elaborar métodos sólidos para operaciones típicas, con el fin de que la cirugía no fuese eficaz solamente en las manos de unos pocos elegidos. «Lo que me ha causado más alegría en mi vida es el haber fundado una escuela que prosigue mis afanes, tanto en el sentido científico como en el humanitario». Cumplió esta aspiración de manera excepcional y discípulos tan conocidos como Anton Wölfler, Anton von Eiselsberg, J. Mikulicz o M. Riedel, entre otros, se sumaron a los ya mencionados en la labor de impulsar de la cirugía moderna en toda Europa.

<https://www.historiadelamedicina.org/billroth.html>

## CARTAS AL PASADO

### DR. IGNAZ SEMMELWEIS

Le escribo desde el más improbable de los sitios: su futuro. Hace 148 años usted falleció en Viena, en el asilo de Lazarettgasse para enfermos mentales. La causa directa de su muerte fue curiosamente una septicemia, enfermedad que con tanta imaginación y ahínco usted combatió durante toda su vida profesional. Se dice que la ocasionó la infección de una herida que le produjeron los golpes que le propinaron los guardias del asilo después de que había tratado de escapar. No sé si recuerda, pero su comportamiento los últimos años de su existencia fue, por decir lo menos, desconcertante, y su afición por el alcohol empeoraba su condición. Nunca se supo si sufrió de melancolía, sífilis terminal o un padecimiento neurodegenerativo identificado en 1901 que produce trastornos conductuales y que hoy se conoce como enfermedad de Alzheimer. Le escribo intrigado porque me pregunto si llegó a tener conciencia de la importancia que tendría para la medicina y la salud pública la medida que puso en práctica en la Clínica de Maternidad del Hospital General de Viena en 1847: el lavado de manos.

Como bien sabe, en aquellos tiempos estaban todavía en boga las teorías humoral y miasmática. Al igual que Hipócrates, el grueso de los médicos de su época pensaba que las enfermedades eran producto de un exceso o un déficit de alguno de los cuatro humores. Los miasmáticos aseguraban que las enfermedades las diseminaban los “males aires” o miasmas, de allí la costumbre de ventilar continuamente los pabellones de los sanatorios y evitar en ellos los hacinamientos. Era difícil, por lo tanto, aceptar lo que usted sugería: que era cierta materia que llevaban los médicos de los anfiteatros a las salas de parto lo que producía las famosas fiebres puerperales.

Desde el siglo XXI puedo confirmarle que construyó usted su argumentación de manera impecable. Todos sabían que esas fiebres eran más comunes en los partos hospitalarios que en los que se atendían en el hogar, que eran la gran mayoría. Pero en su caso había una incógnita adicional: la tasa de mortalidad en el Pabellón Uno de la Clínica de Maternidad de su hospital era muy superior (29%) a la del Pabellón Dos (3%), a pesar de que en ambos se atendían a mujeres pobres, en el mismo tipo de salas de expulsión y con las mismas técnicas. Intrigado por esas diferencias estudió todas las otras posibles causas de esta mortal enfermedad: el hacinamiento (más común en el Pabellón Dos), el clima y hasta las prácticas religiosas. La única diferencia que advirtió fue el tipo de

personal. El Pabellón Uno era un centro de enseñanza para estudiantes de medicina, mientras que el Pabellón Dos era un centro de capacitación de parteras.

La clave se la dio la muerte de su colega y amigo Jakob Kolletschka, profesor de medicina forense, quien accidentalmente se lesionó con un bisturí al estar realizando una autopsia. Adquirió una infección que lo llevó a la tumba y los estudios patológicos mostraron que había fallecido por una infección muy similar a la que desarrollaban las mujeres que sufrían de fiebre materna. La teoría microbiana de la enfermedad aún no había nacido y usted correctamente concluyó que la “materia cadavérica” que transportaban los médicos y los estudiantes de medicina de los anfiteatros (a los que no tenían acceso las parteras) a las salas de parto debía ser la responsable de la infección puerperal.

Recordará usted que a mediados de mayo de 1847 instituyó en su servicio el doble lavado de manos antes de cada parto, primero con agua jabonosa y después con agua clorada. El resultado fue sorprendente: la tasa de mortalidad por fiebre puerperal en el Pabellón Uno disminuyó a 2.2% en junio y a casi cero a finales del año. ¡Había usted descubierto el origen de las fiebres maternas!

Permítame ahora hacerle un pequeño recuento del impacto que ha tenido su descubrimiento. La consecuencia más obvia es sin duda el dramático descenso de las muertes por infección puerperal. Hoy, en general, los partos son atendidos por personal que tiene la costumbre de lavarse escrupulosamente las manos antes de entrar en contacto con una parturienta, y usar instrumental y otros insumos perfectamente limpios. Esto ha permitido erradicar en los países más ricos la fiebre puerperal como causa de muerte materna. Por desgracia, en las naciones más pobres, el contacto con el “material” que da origen a estas fiebres, que ahora sabemos no es sólo el “material cadavérico”, no puede evitarse del todo y cada año cerca de 70,000 mujeres todavía fallecen por esta causa en el mundo.

Pero la costumbre de lavarse las manos no se limitó al campo de la obstetricia. De hecho, dio origen a una práctica central de la cirugía moderna, la antisepsia, palabra de origen griego que significa “contra la putrefacción”. Un par de décadas después de haberse descubierto el origen de la fiebre puerperal, un médico francés, Louis Pasteur, descubrió que en la materia cadavérica y en muchos tipos de materia habitan organismos infinitamente pequeños que denominó bacterias, que son los responsables de aquellos padecimientos que comúnmente se asocian a cuadros febriles. A los pocos años, en 1867 para ser más precisos, un cirujano inglés, Joseph Lister, atribuyó las infecciones de las heridas quirúrgicas a las bacterias y propuso utilizar el fenol para lavar todo el instrumental, las manos de los cirujanos y las heridas quirúrgicas mismas. El efecto de este “ritual antiséptico” fue tan espectacular como el que se produjo con la medida introducida por usted en el Hospital General de Viena: las cirugías dejaron de ser una sentencia de muerte por infección.

Y al cabo de los años, la práctica por usted instituida se extendió más allá de los espacios obstétricos y quirúrgicos cuando se descubrió que las infecciones en los hospitales se podían transmitir a través de diversos mecanismos en los que está involucrado prácticamente todo el personal que trabaja en esas unidades. Hoy ese hábito ocupa un lugar privilegiado en la lucha contra las infecciones nosocomiales que por desgracia se han constituido en uno de los mayores retos que enfrenta la medicina contemporánea.

El lavado de manos se convirtió también en una de las medidas más útiles para evitar el contagio y la diseminación de microorganismos en las comunidades. Se dice que esta económica medida podría evitar hasta un millón de muertes anuales por diarrea en el mundo y por ello recientemente la Organización Mundial de la Salud decidió celebrar el 5 de mayo como el “Día Mundial del Lavado de Manos”. Esta práctica también ha sido crucial en el control de epidemias de diversas enfermedades respiratorias.



Supongo que ahora que se entera del impacto que ha tenido su descubrimiento y la medida que adoptó para combatir las fiebres puerperales renacerá su rencor contra los médicos de su época que obstaculizaron su trabajo reaccionando primero con asombrosa indiferencia y después con franca hostilidad. Llegaron al extremo de despedirlo de su cargo y fue con enormes dificultades que pudo volver a encontrar empleo, lejos de Viena, en su natal Budapest. Yo mismo me pregunto, ¿cómo es posible que frente a la evidencia contundente del descenso de la mortalidad en el servicio de obstetricia no reaccionaran de manera favorable? El conocimiento médico, por desgracia, se convierte en dogma con suma facilidad y aquellos que alguna vez tuvieron un espíritu crítico frecuentemente se transforman en los más serios defensores del statu quo. Debe reconocer, sin embargo, que no todos estuvieron en contra suya. Su amigo Ferdinand Hebra escribió lo siguiente en su defensa: “Cuando se haga la historia de los errores humanos será difícil encontrar ejemplos de esta clase y provocará asombro que hombres tan competentes pudiesen, en su propia ciencia, ser tan ciegos y estúpidos”

<http://www.letraslibres.com/blogs/blog-de-creacion/estimado-dr-semmelweis>

## NOTICIAS

\*El Dr. Natan Zundel ha sido distinguido como Maestro de la Cirugía Colombiana por la Asociación Colombiana de Cirugía, quien recibió la medalla y diploma en un emotivo acto solemne que estuvo presidido por la Dra. Lilian Torregosa, presidente de la Asociación Colombiana de Cirugía, y el Dr. William Sánchez, Director Ejecutivo.

Se destacó las cualidades profesionales, docentes y personales del Dr. Zundel y la gran labor que desempeña actualmente como Director Ejecutivo de FELAC y su contribución permanente al desarrollo de la cirugía en Colombia y en todo el continente.



\* El Directorio Nacional y Consejo Superior del Colegio Brasileiro de Cirujanos (CBC) designó al Dr. Heladio Feitosa de Castro para recibir el Premio CBC, el más importante de la institución. Este premio fue creado en 1971 y es concedido anualmente a los cirujanos brasileiros que han contribuido a la enseñanza y desarrollo de la cirugía.

La ceremonia de entrega se realizó el 11 de diciembre pasado y estuvo presidida por el presidente del CBC el Dr. Luiz Carlos Von Bathen.

Dr. Heladio Feitosa actualmente ocupa el cargo de presidente de Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC)

¡Honor al mérito! Felicitaciones.

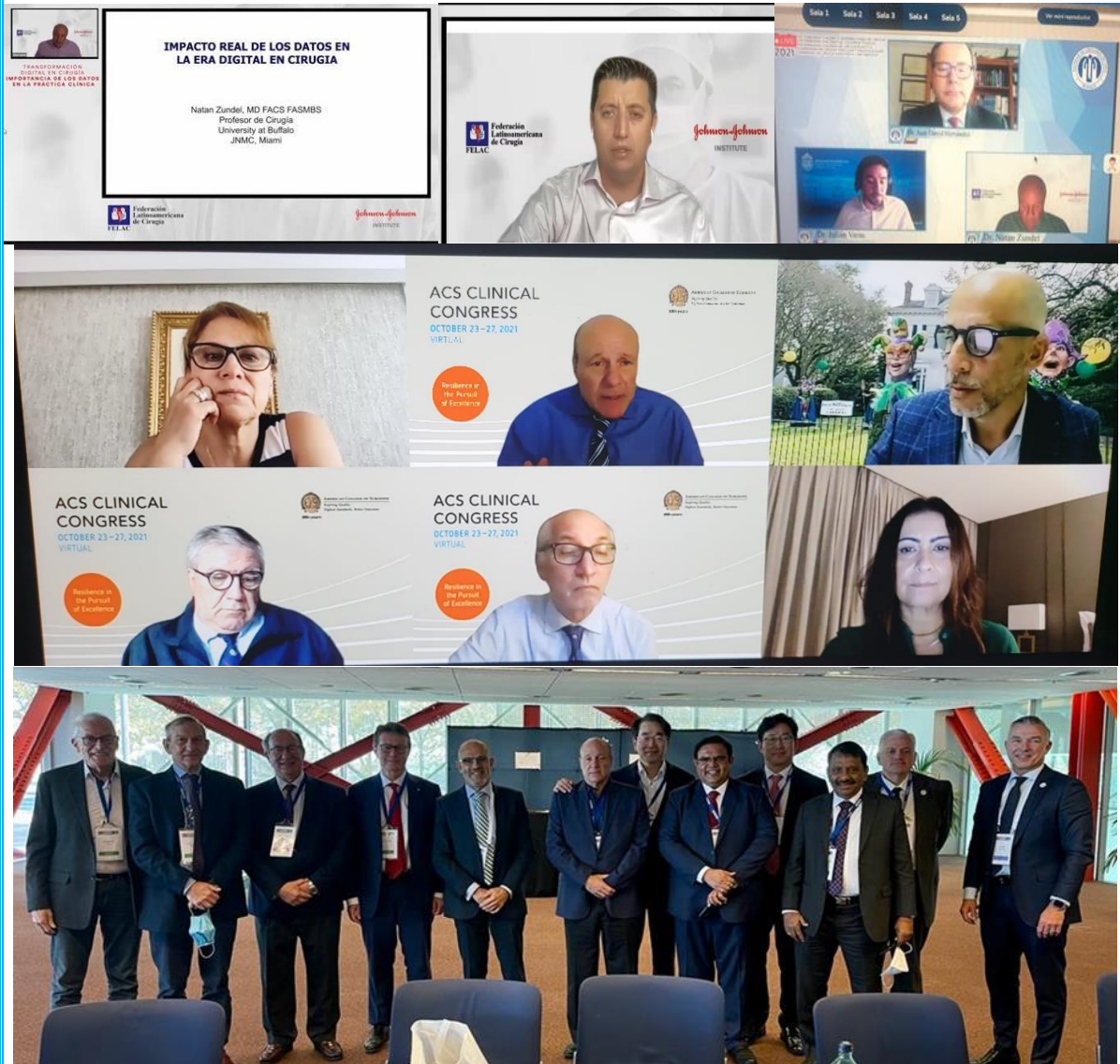
\* El Dr. Oscar Guevara, cirujano hepatobiliar, ha sido nombrado presidente de la Asociación Colombiana de Cirugía, para el período 2021-2023, lo acompaña el Dr. Alejandro Múnera como vicepresidente y el Dr. Jorge Herrera como secretario ¡Felicitaciones!



## EVENTOS REALIZADOS

Durante el último trimestre del 2021 se han realizado los Simposios FELAC en los siguientes eventos:

<b>XLV Congreso Internacional de Cirugía General Virtual, México</b>	11 al 15 de octubre
<b>Congreso del American College - Día Latinoamericano</b>	25 de octubre
<b>93° Congreso Chileno e Internacional de Cirugía</b>	7 al 10 de noviembre
<b>91° Congreso Argentino de Cirugía</b>	9 al 12 de noviembre
<b>47° Congreso Semana Quirúrgica Nacional</b>	12 al 15 de noviembre
<b>XXI Congreso Brasileiro de Cirugía Bariátrica y Metabólica</b>	11 - 13 noviembre
<b>17th IFSES World Congress of Endoscopic Surgery</b>	24 – 27 noviembre



## PRÓXIMOS EVENTOS

### **Congreso Internacional de Cáncer Gástrico 2022**

6 al 9 de Marzo del 2022

Houston – USA

<https://gastriccancerconference.com/>

### **Jornada Internacional de Cirugía General / Sociedad de Cirujanos Generales del Perú**

14 al 18 de Marzo del 2022

Lima – Perú

[www.scgp.org](http://www.scgp.org)

### **15th IHPBA World Congress**

30 de Marzo al 2 de Abril del 2022

New York City– USA

[www.ihpba.org](http://www.ihpba.org)

### **IFSO 2021 25<sup>TH</sup> WORLD CONGRESS**

23 al 27 de Agosto del 2022

Miami – USA

[www.ifso2021.com/](http://www.ifso2021.com/)

### **International Surgical Week 2022 – 49<sup>TH</sup> Congress of the International Society of Surgery (ISS/SIC)**

15 al 18 de Agosto del 2022

Viena - Austria

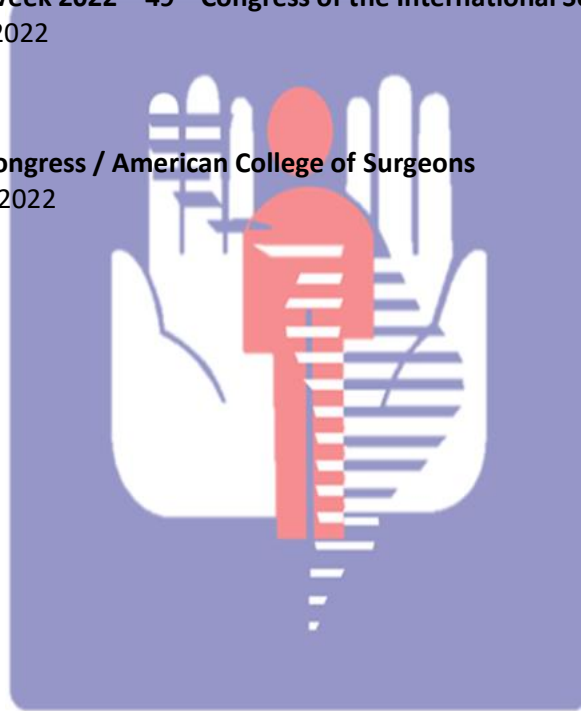
[www.iss-sic.com](http://www.iss-sic.com)

### **108rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons**

16 al 20 de Octubre del 2022

San Diego – USA

[www.facs.org](http://www.facs.org)



# FELAC