

BOLETÍN FELAC

Volumen 30 No. 2 Abril – Junio 2023

Dr. David Ortega Checa
Director



FELAC

CONTENIDO

- Editorial
- Maestra Cirujana Latinoamericana:
 - Dra. Angelita Habr Gama
- Gigantes de la Cirugía:
 - Dr. John Hunter
- Historia de la Medicina: El problema de los traseros en la realeza
- Noticias
- Eventos

EDITORIAL

COMPETENCIAS EN CIRUGÍA

Un tema de gran actualidad es analizar las competencias en cirugía. Encontramos diferentes definiciones, lo podemos resumir en que la competencia es un desempeño una acción, un hacer la que se sustenta en un saber (cognitivo), saber hacer (procedimental) y saber ser (actitudinal). De allí que la competencia en cirugía es la capacidad para actuar con eficiencia, eficacia y satisfacción en pacientes con patología quirúrgica integrando tres saberes: conceptual (saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (ser).

En cirugía las competencias más importantes son:

- Las competencias clínicas que implican la capacidad para realizar diagnósticos y la pericia técnica para realizar el tratamiento de los cuadros que se resuelven con procedimientos quirúrgicos.
- El profesionalismo sustentado en un comportamiento dentro del marco ético y legal

Ellas requieren tener los siguientes componentes:

- Conocimiento de las ciencias básicas
- Destreza manual
- Toma de decisiones rápidas
- Comunicación efectiva
- Trabajo en equipo
- Actualización de las tecnologías utilizadas en cirugía
- Capacidad de investigar

En Latinoamérica todas las sociedades quirúrgicas tienen como misión asegurar una atención de calidad para nuestros pacientes y para ello es necesario establecer en forma consensuada y con claridad las competencias además de velar por el cumplimiento de estas.

Quizá sea la hora de unificar esfuerzos y sobre todo uniformizar en toda la región estas competencias y tener una mejor supervisión que nos lleve a una mejora en nuestro sistema de atención de nuestros pacientes.

Considero que las sociedades quirúrgicas que conforman FELAC pueden compartir su experiencia en este campo y que sirvan como insumo para lograr un consenso.

Una tarea más para nuestra institución.

David Ortega Checa

MAESTRA CIRUJANA LATINOAMERICANA

Dra. Angelita Habr Gama

La profesora Angelita Habr-Gama nació en la isla de Marajo, Brasil, de padres inmigrantes libaneses. Su familia se mudó a São Paulo luego de la muerte de su hermano por complicaciones de apendicitis aguda cuando ella tenía 7 años. Mientras que sus padres querían que ella fuera maestra, la joven profesora Habr-Gama estaba decidida a ser médica. Estudió mucho y logró ingresar a la prestigiosa Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP). Fue aquí donde conoció a los profesores Alipio Correa Netto y Arrigo Raia, a quienes considera sus mentores y fuentes de gran inspiración

En su sexto año de la facultad de medicina, mientras ayudaba en una operación, recuerda que el Jefe de Residentes le pidió que suturará la pared abdominal bajo su supervisión. Sus palabras de aliento sobre su destreza natural la llevaron a solicitar la residencia en el programa quirúrgico. A pesar de la

negatividad del comité de selección al tratar de convencerla de postularse en medicina interna, afirmando que la cirugía era un campo para hombres, ella no se dejó intimidar. Aprobó el examen de ingreso y obtuvo la máxima puntuación y el primer lugar de ocho para la residencia en cirugía general. La profesora Habr-Gama se inspiró en las presentaciones de los cirujanos del famoso St Mark's Hospital de Londres en el X Congreso Internacional de Coloproctología celebrado en São Paulo en 1960 y solicitó ser becario allí.



Sin embargo, la rechazaron por ser mujer. No obstante, la Dra. Habr-Gama fue persistente y volvió a aplicar, hasta que se convirtió en la primera becaria del St. Mark's Hospital. Considera esta oportunidad como el punto de inflexión en su vida profesional y en su carrera. Después de completar su beca, regresó a Brasil para unirse al Departamento Gastrointestinal del Hospital das Clínicas, FMUSP, donde trabajó junto a sus antiguos mentores, los profesores Correa Netto y Raia. En 1964 se casó con el Dr. Joaquim José Gama Rodríguez, quien era Profesor de Cirugía en la Universidad. En 1994 se constituyó y se convirtió en la primera Jefa de la Unidad Colorrectal, y posteriormente, en 1999, se convirtió en Jefa del Departamento de Cirugía.

La profesora Habr-Gama ha sido pionera en cirugía colorrectal con numerosos logros, incluida la introducción de la colonoscopia en Brasil, la fundación de la Asociación Brasileña para la Prevención del Cáncer Colorrectal (ABRAPRECI) en 2004, la creación del Colon Gigante para educar al público lego sobre las enfermedades colorrectales y la organización colaborativa del primer Foro Internacional en Cáncer de Recto, el "FICARE" en 2007. Sin embargo, su contribución más significativa al campo del manejo del cáncer de recto ha sido la introducción de la política de "Esperar y observar" para pacientes tratados con tratamiento neoadyuvante: quimiorradioterapia en cáncer de recto que experimentan una regresión tumoral completa. Ella ha sido pionera en este cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer de recto basándose en numerosas observaciones clínicas desde 1991. Hoy en día, es más probable que los cirujanos colorrectales adopten esta filosofía y reconozcan su contribución a la reducción significativa de la cantidad de operaciones radicales y sus riesgos asociados de disfunción sexual, anal o urinaria, y el riesgo de creación de un estoma permanente.

El mensaje de la profesora Habr-Gama a la próxima generación de cirujanos es de vitalidad y perseverancia. "El éxito en cualquier profesión depende de la dedicación y el esfuerzo. El conocimiento es fundamental. Ama y disfruta tu trabajo. Vea el mundo y trate de observar a otros colegas y cómo trabajan. Cuida tu salud mental y física. Danza. Practica deportes. Hay que relajarse, tener un hobby. Particularmente para las mujeres cirujanas, todo esto es cierto, pero aún hoy, tendrás que estudiar y trabajar más duro, participar intensamente y nunca aceptar un 'No' como respuesta".

Torres, O.J., Barreto, S.G. Inspirational Women in Surgery: Professor Angelita Habr-Gama, MD, PhD, Colorectal Surgeon, Brazil. *World J Surg* 46, 469–470 (2022)

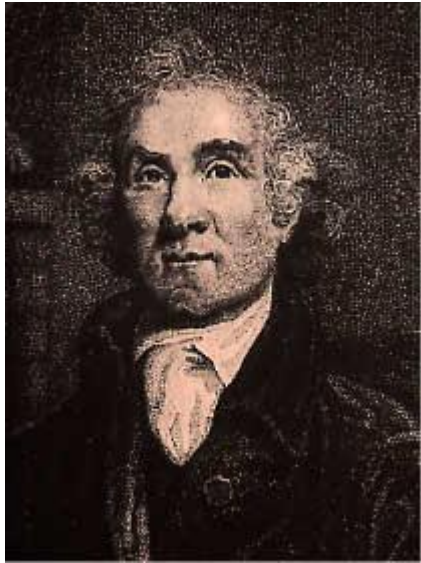
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00268-021-06381-0>

GIGANTES DE LA CIRUGÍA

JOHN HUNTER (1728 – 1793)

El siglo XVIII fue de gran trascendencia para la cirugía: ésta se convertía en una técnica, la profesión de cirujano pasaba a tener un rango universitario, y se comenzaba a aplicar el programa de Sydenham, contribuyendo así a enriquecer la observación clínica y la nosografía. Ya en el último tercio de la centuria, John Hunter, una de las figuras preeminentes de la historia de la medicina, iba todavía más lejos. Trató de fundamentar la patología quirúrgica en la investigación biológica y experimental.

En 1784, con una formación escolar muy pobre, se dirigió a Londres para ayudar a su hermano Williams, que ejercía la cirugía, practicaba la ginecología e impartía clases de anatomía. También tenía una gran pasión por el coleccionismo tanto de piezas anatómicas como de libros, medallas, cuadros, etc.



John pronto se contagió de esta afición a la vez que encajaba bien en su nuevo trabajo. Ascendió a asistente y decidió seguir la misma carrera de su hermano. Entró como aprendiz en el Hospital de Chelsea, después estuvo en el Saint Bartholomew y el Saint George. Tuvo entre sus maestros a Pott y Cheselden

Consciente de su mala formación, William mandó a su hermano a Oxford para que estudiara. Sin embargo, pronto abandonó porque no se acostumbraba al latín y al griego así como a otras disciplinas que consideraba de poca utilidad. Continuó estudiando anatomía y haciendo disecciones de cadáveres humanos y de todo tipo de animales, ya que concedía gran valor a la anatomía comparada. En este terreno hizo algunas aportaciones de interés.

En 1761 su hermano murió de tisis y John entró como cirujano del Estado Mayor del Ejército y más tarde en la marina. Tomó parte en varias batallas ya que entonces Inglaterra estaba en guerra con Francia y con España. Como siempre ha ocurrido en la historia de la cirugía, las guerras le proporcionaron la posibilidad de adquirir experiencia.

Después de la paz de París de 1763 se licenció y regresó a Londres. Se instaló en una finca de las afueras y comenzó a coleccionar animales vivos y disecados, preparaciones anatómicas, etc. Su casa contaba con espacios para guardar las colecciones y para investigar todos los temas biológicos que se le ofrecían: morfología y fisiología animales, anatomía humana, técnica quirúrgica y patología experimental. La gran cantidad de dinero que esto necesitaba lo obtenía de su trabajo y de la clientela que acudía a sus consultas, así como de las clases de anatomía y de las conferencias que daba frecuentemente. En el año 1778 fue nombrado cirujano del Hospital Saint George. Su fama creció y acudieron muchos médicos a formarse con él; entre estos estaba Edward Jenner. Murió en 1793, víctima de un angor, tras una conflictiva junta directiva del St. George's Hospital. Hay que tener en cuenta que ya había padecido uno en 1773 y que arrastraba una sífilis que contrajo según diremos más adelante. Dejó una colección de más de 13.000 piezas anatómicas de hombres y animales que hoy se conservan en College of Surgeons.

Las aportaciones de Hunter a la cirugía fueron notables. Contrariamente a lo que sucedía entonces, éste comenzaba la enseñanza de la disciplina dando una idea general de la práctica quirúrgica y de

los principios fisiopatológicos y terapéuticos aplicables a toda enfermedad o grupo de ellas. Creía que el tratamiento no podía ser eficaz si no se fundamentaba en un conocimiento de las causas y del mecanismo de enfermedad. Afirmó que, aparte de la anatomía, el cirujano debía saber también fisiología. Por último, inculcó la idea de que la cirugía manifiesta siempre un fracaso previo de la medicina.

¿Por qué se habla de chancro de Hunter? En su época no se sabía si la sífilis -enfermedad cuyo tratamiento estaba en manos de los cirujanos -era consecuencia de un contagio animado o la consecuencia de un veneno "acre y corrosivo". Dudaban de si había sífilis silenciosa sin síntomas o siempre se producía una sintomatología inmediata tras la "infección". Tampoco tenían claro si la blenorragia y la sífilis eran la misma cosa o dos entidades distintas. Para decidir si estas dos enfermedades eran lo mismo se inoculó pus gonocócico. Sin embargo, éste procedía de un sífilítico ignorado. No sólo adquirió la sífilis, sino que llegó a la falsa conclusión de que las dos enfermedades eran la misma. El chancro duro o de Hunter es, pues, la úlcera que constituye la lesión primaria de la sífilis. Todo esto se recoge en su libro *A Treatise on the Venereal Disease* (Londres, 1786). Publicó además *The Natural History of the Human Teeth* (Londres, 1771), primera publicación científica sobre los dientes humanos, *Observations on Certain Parts of the animal oeconomy* (Londres, 1786), *A Treatise on the Blood, Imflammation and Gunshot Wounds*, publicado tras su muerte en Londres en 1794, en el que describe sus investigaciones sobre el mecanismo de la inflamación y la función curativa del proceso inflamatorio.

Como señala Sigerist, la importancia de Hunter radica en que abrió el camino a la observación y la experiencia de la cirugía para la medicina, haciéndola útil para ésta. Fue un cirujano práctico como el resto pero a la vez fue un científico. Su fervor hacia el empirismo se expresa muy bien en una de las cartas que dirigió a Jenner. En ella le decía: ¿Para qué pensar?, ¿por qué no ensayas el experimento?

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

HISTORIA DE LA MEDICINA EL PROBLEMA DE LOS TRASEROS DE LA REALEZA

En enero de 1686, se formó un tumor en la parte inferior del cuerpo del rey. Su médico personal, Dr. Antoine Daquin, lo describió como un pequeño nódulo, a dos dedos de distancia del ano, no doloroso, enrojecido y no pulsante. El nódulo se debía probablemente a una glándula inflamada, ya que esto era habitual en el siglo XVII.

Los médicos del rey comenzaron el tratamiento con varios tipos de compresas: de azúcar, de diversas hierbas o de rosas hervidas en vino tinto. Cuando el nódulo se convirtió en un absceso perianal, se le practicó una punción para drenar el pus. Los médicos rellenaron la cavidad resultante con diversas sustancias, con gran dolor para el rey.

Luis XIV se enfadaba cada vez más porque el absceso seguía supurando y le obligaba a cambiarse de ropa dos o tres veces al día. Su malestar continuó por meses y el dolor también aumentaba. Cada vez que se sentía mejor, los médicos de la corte lo empeoraban de nuevo con enemas y laxantes. Al cabo de cuatro meses, se había formado una fístula. Los tratamientos regulares con hierro candente habían aumentado la extensión.

Al cabo de meses de dolor y otras molestias, el soberano se dio cuenta de la incapacidad de sus médicos y decidió operarse. Mientras tanto, se aisló en sus aposentos privados de Versalles. Rara vez se le veía en la corte, tuvo que dejar de montar a caballo y en los jardines se mantenía en una silla de manos.

El prelude de la cirugía

En aquella época, los cirujanos tenían un rango inferior al de los médicos y ningún cirujano debería atreverse a poner una mano sobre el rey a menos que dominara la operación a la perfección. La operación se planificó con todo detalle y en estricto secreto. Aparte de los médicos del rey, solo fueron informados su amante y esposa secreta Madame de Maintenon y su confesor Père La Chaise. El heredero del trono no sabía nada al respecto.

El cirujano real Charles-François Félix junior (1635-1703) nunca había realizado una operación de este tipo, pero se le permitió adquirir experiencia empírica. La operación se probó en pacientes de los hospitales de Versalles. Los historiadores han intentado sin éxito averiguar más sobre su suerte, aunque se rumorea que los fallecidos fueron enterrados en secreto al amanecer y que solo sobrevivió un paciente.

Félix se preocupó especialmente por los instrumentos adecuados y desarrolló el bistouri royal (el bisturí real). Se trataba de un bisturí largo y curvado de plata, que ahora se expone en el Museo de Historia de la Medicina de París.



El día de la operación

El día antes de la operación, el rey se paseó por sus jardines y cenó con su familia. Debido a los fuertes dolores que sufría, finalmente decidió posponer la operación para otro día a corto plazo. Así, el 18 de noviembre de 1686, a las 7 de la mañana, llegó el momento.

Para no despertar sospechas, los médicos y cirujanos reales, así como cuatro boticarios, habían llegado a la antesala de la alcoba real a primera hora de la mañana por diferentes caminos. Después de un enema preoperatorio, el rey mostró gran interés por los instrumentos que se iban a utilizar y parecía tener los nervios bien controlados.

Luis XIV estaba ahora tumbado en una cama con una almohada bajo el estómago y las piernas abiertas. La operación, de tres horas de duración, se realizó sin ningún tipo de anestesia. Supuestamente, el rey no se quejó de dolor y solo gritó "Mon Dieu" dos veces, aunque el dolor debió haber sido insoportable.

La operación fue un éxito, el rey se curó. Posteriormente, fueron necesarias otras dos operaciones similares; sin embargo, el Rey Sol quedó convencido por el método de la operación, incluso entusiasmado. La noticia de la cura se extendió rápidamente por el palacio. El rey celebró la corte desde su cama, cantando y con mucho ánimo. Menos de dos días después, Luis XIV estaba de nuevo en pie.

¿Un lugar en los libros de historia?

Fue probablemente la operación más famosa del siglo XVII y sin embargo solo figura en el historial médico personal del rey con una mención de media página. Daquin, por su actitud despectiva hacia los cirujanos, probablemente habría prescindido por completo del tema. Después de la operación, ordenó por su parte una sangría.

Félix, como el cirujano de la operación, obviamente estaba interesado en una descripción más detallada y escribió un documento de 18 páginas al día siguiente. Poco se sabe del paradero de este informe en los años posteriores. Se dice que en 2007 reapareció y se vendió en una subasta por 4.000 euros.

Las consecuencias de la operación

A pesar de que el rey francés Luis XIV les temía a las intervenciones quirúrgicas, se había dejado extirpar una fístula anal con un nuevo tipo de instrumento, con un alto riesgo de hemorragia y sin anestesia. La famosa operación tuvo una serie de consecuencias.

Los esfuerzos de los cirujanos se vieron recompensados con títulos nobiliarios, palacios y riquezas. Todas las personas que sufrían de fístula anal tenían ahora la esperanza de curarse con la operación. Y como todo lo que hacía el Rey Sol, la operación se convirtió en la moda de la corte. Los nobles hacían fila para ser operados como el rey, con o sin fístula.

No solo el rey fue muy valiente en la operación, también lo fueron los cirujanos. Una operación fallida o incluso la muerte del rey habrían tenido gravísimas consecuencias. La noticia del éxito se propagó por todo Europa y muchas personas acudieron a Francia para ser operadas por los hábiles cirujanos. París era el centro de la anatomía y la cirugía. Los cirujanos, antes eclipsados por los médicos, pasaron a ser el centro de atención. Luis XIV también necesitó ayuda quirúrgica en otras ocasiones, tras un accidente de equitación en 1683 y debido a un absceso en el cuello. Su posterior cirujano de la corte, Georges Mareschal (1686-1736), también era conocido en toda Europa por sus habilidades para operar cálculos vesicales.

La muerte de Luis XIV en 1715 se debió precisamente a errores médicos. Sus médicos se opusieron a la intervención quirúrgica y confundieron una gangrena incipiente con una ciática. El rey les suplicó a sus cirujanos que le amputaran la pierna, pero ya era demasiado tarde. Con un dolor extremo, el rey murió, a pesar de que una amputación temprana podría haberle salvado la vida.

La evolución de la cirugía francesa

El poder y la influencia del Rey Sol establecieron la cirugía como disciplina médica. Así, él mismo estableció cátedras de cirugía en Le Jardin du Roi (actual Jardin des Plantes), a menudo en disputa con la poderosa facultad de medicina. La universidad veía con recelo a los médicos reales y se mostraba escéptica ante el ascenso de los cirujanos. El profesorado tenía fama de ser reaccionario y hostil a las nuevas ideas de la Ilustración e incluso se produjeron altercados físicos.

Tras la muerte de Luis XIV, los siguientes cirujanos en jefe reales llevaron a cabo una serie de reformas, como la reorganización de la formación quirúrgica con la ayuda de cirujanos experimentados. Los primeros cursos oficiales se celebraron en 1724; la facultad de medicina intentó sin éxito hacerse con su control.

Un paso importante fue la creación de l'Academie Royale de Chirurgie en 1731 con el apoyo de Luis XV. La creación de la academia tuvo un éxito inmediato y fue rápidamente respetada en el mundo profesional. Existió durante 62 años y produjo un gran número de cirujanos de renombre.

El filósofo Voltaire (1694-1778) describió cómo el progreso de la cirugía era tan rápido y sorprendente que personas de todo el mundo acudían a París para ser operadas. Francia no solo contaba con excelentes cirujanos, sino que era el único país que disponía del instrumental necesario.

Con la revolución de 1789, la academia real llegó asimismo a su fin. En los turbulentos años que siguieron, con repúblicas, imperios y reinos cambiantes, hubo poco desarrollo académico en el campo de la cirugía. No se crearía una nueva sociedad profesional hasta 1843 en París.

Bajo la influencia de las obras del escritor y filósofo Denis Diderot (1713-1784), la medicina interna y la cirugía se unirían en el estudio de la medicina. Las instituciones médicas de París, Montpellier y Estrasburgo sustituyeron a los centros de formación puramente quirúrgicos.

Napoleón Bonaparte (1769-1821) impidió una nueva división de las disciplinas médicas al prohibir una organización independiente de los cirujanos. En 1808 se produjo una reorganización de las universidades y se restablecieron las facultades de medicina, con la existencia igualitaria de las disciplinas médicas importantes.

https://espanol.medscape.com/verarticulo/5910075?icd=login_success_email_match_norm#vp_1

Dr. José Antonio Carrasco: ¡Descansa en paz!



El 8 de marzo pasado falleció el Dr. José Antonio Carrasco Rojas, distinguido Maestro de la Cirugía Latinoamericana y sobretodo un excelente ser humano e incondicional amigo. Nos unimos a la profunda pena que embarga a su familia, a la cirugía mexicana y continental.

El Dr. José Carrasco nació el 14 de noviembre de 1945 en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Se graduó como médico en la UNAM en 1969.

Estableció una prolífica actividad quirúrgica en el Hospital Los Ángeles del Pedregal y como profesor de Cirugía en la Facultad de Medicina de la UNAM.

Perteneció como miembro destacado de la Academia Mexicana de Cirugía, Asociación Mexicana de Cirugía y otras sociedad mexicanas e internacionales. El Dr. Carrasco fue hombre apasionado por su profesión, por el

conocimiento, la docencia, las artes y su país. Ejemplo a seguir por los nuevos cirujanos. ¡Descanse en paz Maestro!

ANIVERSARIO DE LA SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ

La Sociedad de Cirujanos Generales del Perú celebró el 11 de marzo su 40º aniversario de vida institucional, entidad científica que es la más importante del país en su especialidad. En Sesión Solemne se conmemoró tan importante fecha.

También la SCGP comunica la elección de la Junta Directiva 2023 – 2025 que preside el Dr. Jenner Betalleluz Pallardel. La juramentación se realizó el 04 de abril celebrando el Día de la Cirugía Peruana. ¡Felicitaciones!



EVENTOS

LXXIII Jornada Nacional de Cirugía

Sociedad venezolana de Cirugía

26 y 27 de Abril del 2023

Caracas – Venezuela

www.sociedadvenezolanadecirugia.com

65º Congreso Annual del Capítulo Chileno del American College of Surgeons

11 al 14 de Junio del 2023

Viña del Mar – Chile

www.congresoacschile.cl/

35º Congreso Brasileiro de Cirugía - 35º Congreso Panamericano de Trauma

Colegio Brasileiro de Cirugía

27 al 30 de Julio del 2023

Florianópolis – Brasil

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

XXXI Congreso Boliviano de Cirugía

Sociedad Boliviana de Cirugía

5 al 8 de Septiembre del 2023

Sucre - Bolivia

Congreso Internacional de Cirugía General 2023

Asociación Mexicana de Cirugía General

08 al 13 de Octubre del 2023

León – México

<https://amcg.org.mx/>

109rd Annual Clinical Congress

American College of Surgeons

22 al 26 de Octubre del 2023

Boston – USA

www.facs.org

XXV Congreso Latinoamericano de Cirugía

Asociación Colombiana de Cirugía

07 al 10 de Noviembre del 2023

Cartagena – Colombia

www.ascolcirugia.org

93º Congreso Argentino de Cirugía

Asociación Argentina de Cirugía

13 al 16 de Noviembre del 2023

Buenos Aires—Argentina

www.aac.org.ar

95º Congreso Chileno e Internacional de Cirugía

Sociedad de Cirujanos de Chile
21 al 24 de Noviembre del 2023
Viña del Mar – Chile
www.socich.cl

73º Congreso Uruguayo de Cirugía

Sociedad de Cirugía del Uruguay
29, 30 de Noviembre y 01 de Diciembre del 2023
Punta del Este – Uruguay
www.scu.org.uy



FELAC