

# BOLETÍN FELAC

Volumen 31 No. 3 Julio – Setiembre 2024

Dr. David Ortega Checa  
Director



# FELAC

## CONTENIDO

- Editorial
- Maestro Cirujano Latinoamericano:
  - Dr. Attila Csendes Juhasz
- Gigantes de la Cirugía:
  - Dr. Thomas Blizzard Curling
- FELAC: Capítulo Futuros Cirujanos
- Los antisépticos: el inicio
- La Batalla de Camerone
- Día Latinoamericano en el Congreso ACS
- Noticias
- Eventos

## **EDITORIAL**

### **LA INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA EN CIRUGÍA**

La integración latinoamericana en el campo de la cirugía representa un paso crucial hacia el avance y la mejora de la atención médica en la región. En un mundo cada vez más interconectado, la colaboración entre cirujanos y profesionales de la salud de diferentes países es esencial para enfrentar los desafíos comunes y aprovechar las oportunidades que surgen.

Uno de los beneficios más significativos de esta integración es el intercambio de conocimientos y experiencias. Los países de América Latina comparten muchas similitudes en términos de patologías prevalentes y condiciones socioeconómicas, lo que permite que las soluciones y avances desarrollados en un país puedan ser adaptados y aplicados con éxito en otros. Los congresos, simposios y talleres organizados a nivel regional facilitan el aprendizaje mutuo y la actualización continua de los profesionales.

Además, la colaboración regional fortalece la investigación en cirugía. Al unir recursos y esfuerzos, se pueden llevar a cabo estudios multicéntricos que proporcionen datos más robustos y representativos. Esto es especialmente importante en la creación de guías y protocolos basados en evidencia, adaptados a las necesidades y realidades específicas de la región.

La integración también promueve la capacitación y el desarrollo profesional. Programas de intercambio, residencias y becas permiten que los cirujanos jóvenes se formen en instituciones de excelencia en otros países, trayendo de vuelta a sus comunidades conocimientos avanzados y técnicas innovadoras. Esto no solo eleva el nivel de la práctica quirúrgica, sino que también fomenta un espíritu de cooperación y camaradería entre los profesionales de la región.

Otro aspecto fundamental es la creación de redes de apoyo. En situaciones de crisis, como desastres naturales o emergencias sanitarias, una red sólida de cirujanos y equipos médicos bien coordinados puede marcar la diferencia en la respuesta y recuperación. La integración facilita la movilización rápida de recursos y personal especializado, mejorando la capacidad de respuesta conjunta.

La integración latinoamericana en cirugía también tiene un impacto positivo en la política y la gestión de la salud. Al presentar una voz unificada, los cirujanos pueden abogar de manera más efectiva por políticas públicas que beneficien a la profesión y a los pacientes. Esto incluye desde la mejora de las condiciones laborales y la inversión en infraestructura, hasta la implementación de programas de prevención y educación en salud.

En resumen, la integración latinoamericana en cirugía es vital para el progreso y la excelencia en la atención médica en nuestra región. A través de la colaboración, el intercambio de conocimientos, la investigación conjunta y el apoyo mutuo, podemos enfrentar los desafíos con mayor eficacia y construir un futuro más saludable para todos. La solidaridad y la cooperación no solo nos fortalecen como profesionales, sino que también mejoran significativamente la calidad de vida de nuestros pacientes y comunidades.

Dr. David Ortega Checa

#### **MAESTRO CIRUJANO LATINOAMERICANO**

#### **Dr. Attila Csendes Juhasz (Chile)**

Attila Csendes Juhasz nació el 22 de septiembre de 1941 en Szeged, Hungría, en medio de los turbulentos tiempos de la Segunda Guerra Mundial. Era el único hijo varón de Johannes Csendes, un médico militar destacado en el frente ucraniano, e Ilona Juhasz, junto con su hermana Ilona. Después del conflicto, la familia se vio obligada a dejar Hungría debido a la inminente ocupación



soviética, viviendo en campamentos de refugiados en Austria durante cuatro años antes de emprender un viaje hacia Sudamérica. Llegaron a Valparaíso, Chile, el 10 de agosto de 1949, a bordo del barco "Mercy".

Tras revalidar su título médico, Johannes comenzó a ejercer en Chile, ganándose rápidamente el respeto de la comunidad, especialmente entre la colonia alemana.

Attila ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en marzo de 1959, realizando su internado en el Hospital Salvador. En 1961, obtuvo la nacionalidad chilena y se graduó con honores en febrero de 1966, ubicándose en el tercer lugar entre 172 graduados.

Después de completar su beca de cirugía en 1969, se casó con Irene González y partió a Japón, siendo el primer médico chileno becado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón para estudiar el cáncer gástrico incipiente. A su regreso, se unió al equipo del Hospital Aguirre.

Influenciado por la pérdida de sus padres por cánceres digestivos, desarrolló un interés especial en el cáncer gástrico. Además, sintió la necesidad de fortalecer su formación quirúrgica con una beca del National Institute of Health (NIH) en Estados Unidos en 1970.

Rápidamente ascendió en su carrera académica, convirtiéndose en Profesor Asociado de Cirugía en 1974, solo ocho años después de graduarse. En 1977, recibió la beca International Guest Scholarship del American College of Surgeons, siendo el primer cirujano chileno en lograrlo.

A su regreso, lideró el equipo "C" de cirugía, marcando un estilo formativo para varias generaciones de cirujanos. En 1982, fue nombrado Profesor Titular de Cirugía de la Universidad de Chile, a la edad de 41 años, un hito en la historia de la Facultad.

Desde entonces, ha ocupado cargos de liderazgo en la cirugía chilena, siendo presidente del Capítulo Chileno del American College of Surgeons y de la Sociedad de Cirujanos de Chile en 1993 y 1998, respectivamente. Ha sido invitado como conferencista a más de 130 congresos de Cirugía y Gastroenterología en todo el mundo y ha sido miembro de numerosas sociedades científicas internacionales. En 2002, fue nombrado Miembro Honorario del American College of Surgeons, la máxima distinción otorgada por esta institución.

También ha tenido un impacto significativo como educador, guiando a más de 100 cirujanos nacionales y extranjeros en sus becas de cirugía general. Además, ha contribuido a la literatura médica con más de 30 capítulos de libros quirúrgicos y ha sido miembro del comité editorial de más de 15 revistas científicas.

En su vida personal, ha sido un dedicado padre y esposo, encontrando en su familia su mayor inspiración y apoyo. Su cercanía, afecto y sabiduría lo han convertido en un amigo y consejero apreciado por muchos.

Dejo de trabajar presencialmente en el Hospital al inicio de la pandemia 2020, pero hoy sigue muy activo atendiendo paciente con telemedicina, siempre actualizado, y presencialmente los miércoles en el Hospital en su oficina del 3º piso de Cirugía, la que se mantiene como lugar de reunión y conversación con los médicos jóvenes. Su esposa es Irene González, y sus tres hijos son, Paula, Cristian y Bárbara. Tiene 7 nietos, de los cuales los 3 mayores y hombres, son los que siguen los pasos del abuelo estudiando medicina y las 4 menores son mujeres. Siempre ha sido un apasionado de la lectura y de las películas de acción. Además, es un abuelo muy presente y cariñoso.

El legado del Dr. Attila Csendes en la cirugía chilena es innegable. Su excelencia, superación y compromiso con la formación de nuevas generaciones de cirujanos han dejado una huella imborrable en la historia de la medicina en Chile.

Glosado de: Patricio Burdiles - Rev Chil Cir v.59

## GIGANTES DE LA CIRUGÍA

### Thomas Blizard Curling (1811 – 1888)

Tras la muerte de John Hunter en 1793 quedó en el reino Unido un grupo de cirujanos de gran altura que protagonizaron en buena medida el desarrollo de esta disciplina hasta prácticamente concluir el siglo. Uno de sus discípulos fue William Blizard (1743-1835), que figura entre los primeros que trataron el bocio cortando parte del aporte sanguíneo que recibe. Su sobrino, Thomas Curling, que siguió sus pasos, dio nombre a una úlcera, aunque sus principales aportaciones estuvieron relacionadas con los campos de la proctología y de las enfermedades del testículo. Vivió de cerca el extraordinario desarrollo de la anatomía patológica, por un lado, y de la revolución quirúrgica, por otro.



Thomas B. Curling nació en Londres el día de Año Nuevo de 1811. Su padre era secretario de los Commissioners of Customs de su Majestad. Su madre era hermana, como hemos dicho, de Sir William Blizard, fundador de la escuela médica del The London Hospital. A través de las influencias de su tío ingresó en este centro como aprendiz de cirujano a la edad de 23 años, asistiendo a las clases que se impartían allí, así como a las que tenían lugar en el hospital St. Bartholomew. En 1832 fue elegido miembro de Royal College of Surgeons y en 1834 ganó el Annual Jacksonian Prize con un tratado sobre el tétanos (*A treatise on tetanus...*, London, J.G. & F. Rivington, 1836). Ese mismo año fue nombrado cirujano asistente y durante los siete que siguieron se dedicó al estudio de la anatomía patológica llevando a cabo numerosas necropsias. De esta etapa quedan algunos de sus escritos sobre tumoraciones quísticas serosas del pecho, sobre las afecciones de la vejiga en casos de paraplejia, nevus faciales, etc.

En el año 1841 fue nombrado profesor de cirugía y encargado de supervisar los servicios quirúrgicos para pacientes externos del Hospital. Para hacernos una idea del London Hospital en esta época podemos decir que en 1840 contaba con 314 camas y gran número de pacientes externos. La plantilla de profesionales estaba compuesta por tres médicos, tres cirujanos, y tres asistentes para cada disciplina. Residían en él un farmacéutico, un médico, dos cirujanos y dos auxiliares. El centro registró una gran actividad en comparación con la escasez de personal. Ese mismo año, por ejemplo, tuvieron que atender a unos 3.339 enfermos ingresados y a unos 10.000 de forma ambulatoria. Curling llegó a vivir en el Hospital y, a pesar del inmenso trabajo, en 1841 publicó *Observations on the structure of gubernaculum and the descent of the testis in the foetus*, que fue el inicio de una de sus especialidades.

En 1842 presentó ante la Royal Medical-Chirurgical Society el trabajo en el que hace la descripción de la úlcera que lleva su nombre: "On Acute Ulceration of the Duodenum in Cases of Burns". Allí dice:

"En ninguna parte del canal digestivo son las enfermedades tan oscuras, tanto en lo que se refiere a sus causas y a su diagnóstico, como en el duodeno; en la medida en que los siguientes casos de ulceración de esta porción del intestino delgado en relación con quemaduras puede resultar de interés, pues arrojan luz sobre su patología y despiertan la atención hacia una fuente de peligro que generalmente no suele sospecharse, tengo el placer de cumplir con los deseos del Presidente en someterlas a la consideración de esta Sociedad"

La llamada úlcera de Curling es, por tanto, una úlcera de estrés en el duodeno a consecuencia de quemaduras graves en una amplia superficie corporal. Se trata de auténticos *ulcus agudos*, poco

extensos, pero profundos, que pueden llegar hasta la serosa peritoneal. Según los historiadores Garrison y Morton, no fue el primero en describir este tipo de lesión, pero sí el primero en dar sentido a los materiales anteriormente publicados y a sus propias observaciones.

Un año después, en 1843, fue becario del Colegio de Cirujanos y publicó *A practical treatise on the disease of the testes and of the spermatic cord and scrotum* (London, S. Higley) del que aparecieron varias ediciones en distintos idiomas convirtiéndose en el tratado de referencia sobre el tema durante la época.

Como cirujano del siglo XIX le tocó vivir los comienzos de la anestesia, tema del que habló en la conferencia de apertura de la Sociedad Hunteriana (*The advantages of ether and chloroform in operative surgery*, London, S. Highley, 1848).

Más tarde, en 1849, sustituyó en su puesto del London Hospital a su tío W. Blizard. Al año siguiente describió en la revista *Medico-Chirurgical Transactions*, dos casos de ausencia del tiroides relacionados con un desarrollo cerebral defectuoso. Esta descripción del cretinismo se adelantó, según algunos, a la realizada por otros autores, entre ellos Gull, en 23 años. Garrison y Morton llaman la atención al respecto. En 1851 publicó un libro que acabó convirtiéndose en el manual más utilizado sobre la materia, *Observations of the Diseases of the Rectum* (London, S. Highley) que se reeditó en los años 1855, 1862 y 1876. En él se detiene de forma pormenorizada en la descripción del instrumental proctológico y describe la patología, la clínica y el tratamiento de muchas alteraciones anorectales. Este fue otro de los campos en los que Curling hizo más contribuciones.

Su fama y reputación creció de forma extraordinaria. Se dice de él que era alto, delgado, pálido, en extremo puntual y metódico. Aunque recto, y honesto, también se asegura que tenía "gran corazón". Parece que como profesor y como cirujano no fue extremadamente brillante, pero fue un autor prolífico e hizo aportaciones singulares a la historia de la medicina. Aparte de su labor científica y profesional desempeñó muchos cargos. Fue, por ejemplo, secretario de la Royal Medico-Chirurgical Society entre 1845 y 1846 y presidente entre 1871 y 1872. Formó parte del Consejo del Royal College of Surgeons entre 1864 y 1880 y llegó a ser su presidente en 1873. Murió en Cannes en 1888 debido, probablemente, a una neumonía a la edad de 77 años.

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

FELAC

## CAPÍTULO FUTUROS CIRUJANOS

Parte de nuestra tarea como asociación científica es favorecer y crear nuevas oportunidades para las diferentes generaciones de cirujanos y los prospectos de futuros colegas, qué mejor escenario que los semilleros de investigación donde jóvenes médicos y estudiantes interesados en seguir una carrera en Cirugía General pueden tener intercambios académicos de alto nivel y oportunidades de investigación y mentoría.

Tomando como referencia los resultados exitosos de la iniciativa de un grupo de jóvenes que llevó a crear el Capítulo Futuros Cirujanos de la Asociación colombiana de Cirugía hace varios años, y a partir de este trabajo a crear 23 semilleros de Cirugía en todo el país, la FELAC decidió implementar esta estrategia a nivel regional el año pasado, con el fin de estimular a aquellos interesados en nuestra especialidad. A la fecha un número significativo de los miembros de los semilleros han ingresado a programas de residencia de alta calidad, lo cual sin duda refleja los resultados positivos de la estrategia "Open surgical house" en la que se convocan virtualmente a los interesados en los programas de residencia para que conozcan de primera mano los diferentes posgrados, así como las reuniones académicas mensuales sobre temas de la especialidad, las discusiones en vivo sobre

controversias y conceptos de vanguardia en cirugía general, las conferencias sobre liderazgo, inclusión e innovación quirúrgica y las publicaciones en redes que comparten cientos de seguidores en toda la región. Se han llevado a cabo también durante este periodo, simposios presenciales muy concurridos y la agenda académica 2024 contempla dos próximos eventos en Cartagena y Bogotá. Sin duda este cultivo de un promisorio futuro para nuestra especialidad en Latinoamérica mostrara sus frutos a medida que el tiempo pase e ingresen a nuestra especialidad en los años venideros, más mentes brillantes y grandes talentos gracias a las estrategias académicas, de mentoría e investigación con las que nos hemos comprometido.

Es motivo de orgullo para la FELAC apoyar a las nuevas generaciones en este tipo de iniciativas, que además de traer dinamismo y favorecer un recambio generacional exitoso para la cirugía latinoamericana, le permiten concretar sus funciones estatutarias. Como reza el ordenamiento en su primer capítulo, la FELAC es una entidad *“destinada a la promoción y perfeccionamiento de la investigación, la enseñanza y la práctica de la cirugía, así como a fomentar la convivencia fraterna de los cirujanos de América Latina y a promover el intercambio de oportunidades de estudio e investigación entre los diferentes servicios de cirugía de las naciones latinoamericanas y su interacción con Sociedades Internacionales con objetivos similares”*.

Dra. Lilian Torregrosa Almonacid  
Presidente FELAC

## Historia de la Cirugía

### LOS ANTISÉPTICOS: EL INICIO

A mediados del siglo XIX no era un buen negocio ingresar en un hospital, y menos aún ser sometido a una intervención quirúrgica. Eran lugares horribles, oscuros y sin ventilación, y lo más seguro es que las sábanas en las que estabas acostado fueran las del paciente anterior, que probablemente hubiera muerto entre ellas. A pesar de que la anestesia apareció en 1846, la mayoría de los pacientes consentían operarse solo como último recurso. Los cortes solían infectarse y los cirujanos opinaban que el pus era buena cosa, ya que indicaba que la infección estaba localizada y no invadía el resto del cuerpo. Así que se acostaba al enfermo de manera que el pus goteara al suelo.

Muy pocos médicos apostaban por una limpieza continua, dado que la mayoría eran partidarios de la teoría del miasma: según el gran químico alemán Justus von Liebig (1803-1873) la fermentación de la sangre en los cortes infectados producía unos gases venenosos que emanaban del enfermo y se extendían por la habitación hasta envenenar al paciente cercano, que de esta forma contraía enfermedades como el cólera, la viruela o la sífilis.



El cirujano británico Joseph Lister (1827-1912) era uno de los pocos expertos que no se creía esta hipótesis. Había leído un artículo de Louis Pasteur donde este defendía la teoría de los gérmenes como origen de las enfermedades, algo que la mayoría de los médicos rechazaban con el apabullante argumento de “si no puedes verlos es que no están”. Para Pasteur los microbios pululaban por todos lados y sus experimentos demostraban que se podía acabar con ellos hirviéndolos.

Como hervir a los pacientes no era recomendable, Lister pensó en otro método para eliminar los microorganismos patógenos. Y se fijó en el ácido carbólico, que ya se había probado para tratar las infecciones quirúrgicas, sin demasiado éxito. Lister perseveró y

pudo probar sus métodos en agosto de 1865, cuando un chico de siete años llegó a la Enfermería Real del Glasgow con una fractura múltiple en una pierna: le había pasado por encima un carruaje. Ingresar con semejante problema en un hospital era llevar todos los boletos de la rifa para un viaje solo de ida al camposanto. Las roturas simples se podían recomponer sin cirugía, pero las múltiples –con trozos de hueso que perforaban la piel– eran campo abonado para las infecciones. Tras la operación, Lister limpió cuidadosamente la zona dañada con gasas empapadas en ácido carbólico y luego la cubrió con una delgada lámina de metal doblada sobre la pierna, para impedir su evaporación. La infección no apareció.

El ácido carbólico usado por Lister se obtenía destilando el alquitrán de hulla a temperaturas entre 170 °C y 230 °C. Oscuro y de profundo olor, quemaba en la piel. Con el tiempo Lister aisló el principal constituyente de su ácido carbólico, el fenol. Así que se dispuso a preparar lo que llamó “cataplasma de masilla carbólica”, una mezcla de fenol con aceite de linaza y caliza en polvo. Colocaba esta pasta sobre la herida, lo que proporcionaba una barrera contra las bacterias. Además, usaba una solución muy diluida de fenol (al 5 %) para lavar la herida, los instrumentos quirúrgicos y las manos del cirujano antes y después de la intervención. El fenol, tóxico incluso en soluciones diluidas, fue el primer antiséptico de la historia y cambió radicalmente el funesto panorama hospitalario.

<https://www.muyinteresante.com/salud/62958.html>

## LA BATALLA DE CAMERONE (VERACRUZ, MÉXICO)

La Legión étrangère francesa tiene marcado en rojo este día. En sus cuarteles se rinde honor a una mano de madera y al mito de Camerone. El mito de Camerone sigue vivo en Francia.

La Legión Extranjera fue creada por orden del rey Luis Felipe de Orleans el 9 de marzo de 1831, para agrupar en un solo lugar a todos los extranjeros que en ese momento servían en las fuerzas armadas francesas. La Legión fue una pieza importante en la política colonial de Francia durante el siglo XIX, y luchó en Indochina, Argelia y ha tomado parte en guerras con otras potencias europeas, como la guerra franco-prusiana y ambas guerras mundiales. Aún existe, como cuerpo de las fuerzas especiales de Francia y sigue reclutando hombres de todo el mundo bajo el lema “Legio patria nostra”. En el contexto de la invasión a México por parte de Luis Bonaparte -Napoleón III - en 1862-, para liberarlo “de la dominación de Estados Unidos”; aunque lo cierto es que el sobrino de Napoleón quiso imitar los sueños imperiales de su tío y pretendía crear al otro lado del Atlántico, un estado títere con un emperador, el archiduque Fernando Maximiliano de Austria. En 1866, ante la feroz resistencia de los mexicanos liderados por Benito Juárez, Napoleón III repatrió a sus soldados. Maximiliano de México, pese a todo, se aferró a su corona y un año después murió fusilado por la gente de Juárez.

La Legión Extranjera francesa formó parte del cuerpo expedicionario de Napoleón III en la campaña de México. Los legionarios protegían las líneas de comunicación y, sobre todo, los convoyes de suministros, permanentemente amenazados por la guerrilla y la oposición popular de los mexicanos. El capitán Jean Danjou estaba al mando de una de estas columnas de apoyo.

Danjou, de 35 años, perdió la mano izquierda en una explosión accidental en 1856 y se hizo fabricar una prótesis articulada de madera. Él y 62 hombres fueron enviados a proteger un envío de suministros el 29 de abril de 1863. Al día siguiente se dieron de bruces contra una fortísima columna enemiga, compuesta por unos 2.000 soldados, organizados en tres batallones de infantería y de caballería, que se lanzaron contra ellos al mando de Francisco de Paula Milán.

Contra todo pronóstico, los legionarios lograron frenar el primer embate mexicano, pero en la refriega sufrieron las primeras bajas y perdieron las mulas que llevaban el agua, las raciones de comida y las municiones de reserva.

Danjou y sus hombres, convirtieron lo que podría haber sido un desastre en una retirada ordenada y se replegaron hasta una hacienda cercana a la localidad de Camarón de Tejeda (pequeña localidad del estado de Veracruz) donde se hicieron fuertes y economizaron la munición, “un enemigo, una bala”. Ante la desproporción de fuerzas, la sed y el hambre que atenazaba a los sitiados, los mexicanos los conminaron infructuosamente a rendirse.

El capitán Danjou fue uno de los primeros en caer, víctima de un francotirador. “Lucharemos hasta el final”, dijo antes de morir y así se lo hizo jurar a su pequeña tropa que cumplieron con su palabra. Al final, tras horas y horas de asedio, solo quedaron en pie un puñado de legionarios, rodeados de cadáveres y 18 heridos.

Los mexicanos, que sufrieron centenares de bajas, admiraron el coraje de los legionarios, atendieron a los heridos y el general mexicano de Paula Milán, asignó una guardia para escoltar lo que quedaba



del batallón de Danjou de regreso a Francia. La prótesis de la mano de Jean Danjou también fue enviada a Francia, donde se le rinde honores. Cada 30 de abril, la urna con la mano es portada por un veterano y condecorado legionario en un desfile, símbolo de un sacrificio heroico.

El escritor andaluz Joaquín Mañes Postigo autor de una decena de libros sobre conflictos bélicos con presencia de soldados españoles, ha novelado la batalla que la Legión Extranjera francesa libró en Camerone. Y con este topónimo francés tituló su novela, El mito de Camerone (Magase Ediciones), aunque se refiere a Camarón de Tejeda, en el estado mexicano de Veracruz.

Dr. Luis Ruso  
Ex Presidente FELAC

### **Día Latinoamericano en el Congreso del American College of Surgeons**

El Congreso Clínico del American College of Surgeons dedica un día especial para el Día Latinoamericano, la única sesión en la que el idioma predominante no es el inglés y que es organizada por la FELAC. Este hecho resalta la importancia de nuestra institución en el evento más relevante de la cirugía mundial.

Este año, el Día Latinoamericano se llevará a cabo el domingo 20 de octubre, de 2:30 pm a 5:45 pm. en la ciudad de San Francisco. Al igual que en ediciones anteriores, esta es una gran oportunidad para que todos los cirujanos latinoamericanos nos reunamos, compartamos conocimientos y experiencias. ¡Los esperamos!

### **NOTICIAS**

+ El simposio FELAC se ha realizado en el congreso de la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica llevado a cabo del 30 de abril al 4 de mayo pasado en la ciudad de Puerto Vallarta.



Igualmente, en XLVI Congreso Nacional de Cirugía organizado por la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía del 27 al 31 de mayo. Ambas reuniones contaron con la participación de destacados profesores de nuestra región.

+ La Asociación de Cirujanos de Guatemala y FELAC organizaron la Sesión Científica Virtual denominada “Cáncer de Esófago tratamiento Quirúrgico” realizado el 20 de junio pasado.

## EVENTOS

### **50º Congreso Semana Quirúrgica Nacional**

Asociación Colombiana de Cirugía

7 al 9 de Agosto de 2014

Bogotá – Colombia

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

### **74º Congreso Uruguayo de Cirugía**

Sociedad de Cirugía del Uruguay

18 al 20 de Noviembre del 2024

Montevideo – Uruguay

[www.scu.org.uy](http://www.scu.org.uy)

**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**