



SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ
AFILIADA A LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA (FELAC)
Sociedad Principal del Colegio Médico del Perú

BOLETÍN ELECTRÓNICO

ISSN 1817 - 4469

Año 13 No. 1 Enero 2017

Comité de Publicaciones e Informática

Editor: Dr. David Ortega Checa



VISITE: www.scgp.org/congreso2017/

EDITORIAL

2017: EL AÑO DE NUESTRO MAYOR RETO

Iniciamos un nuevo año, 2017 representa para la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú la realización de nuestro mayor reto: XXII Congreso Latinoamericano de Cirugía FELAC. Magna tarea que hemos asumido para mostrar al continente y al mundo entero los avances de la cirugía y los atractivos de nuestro país.

El programa está muy avanzado, como se puede ver en este número, todavía queda hacer algunos "ajustes" como es natural en este tipo de eventos. Trabajaremos a cinco salas simultáneas, una de ellas dedicada exclusivamente a comunicaciones científicas, videos y poster, en las otras cuatro se desarrollarán conferencias, symposiums y cursos.

También tenemos cursos precongresos, donde destaca el Curso de la ESPEN LLL de Nutrición, que se realizará el lunes 13 de marzo, el martes 14 tendremos los cursos: Carrera Académica en Cirugía (curso certificado por la Association for Academic Surgery - AAS), Heridas y Ostomias, y el Video Curso de Cirugía Laparoscópica.

Los cursos transcongreso: Cirugía Colorrectal, Cirugía HPB, Cirugía Bariátrica y Metabólica y el Curso de Trauma.

Hemos iniciado una campaña publicitaria a nivel continental, a través de las redes sociales donde estamos dando a conocer nuestro certamen, por lo que les invitamos a conocer nuestro sitio en facebook www.facebook.com/eventosSCGP/, dale compartir para ayudarnos a mejorar la difusión. También le recordamos visitar www.scgp.org/ donde podrás ver la lista de invitados, programas, inscripciones y más información útil.

También tendremos el VII Congreso Latinoamericano del American College of Surgeons, que reúne a los gobernadores y principales autoridades del ACS a nivel continental. Sin duda será el evento más importante de nuestra especialidad por lo que reeiteramos la invitación para que compartas esta experiencia con nosotros.

El Editor

CITAS

La libertad supone responsabilidad. Por eso la mayor parte de los hombres la temen tanto.
George Bernard Shaw

Nada es más despreciable que el respeto basado en el miedo.
Albert Camus

Suele decirse que el poder cambia a los hombres. Excepto a los tontos.
Alberto Vasquez Figueroa

AFORISMOS QUIRÚRGICOS

La primera regla para un visitante en sala de operaciones: pedir permiso al cirujano antes de hablar

Leo Gordon

No hay tiempo para pensar. Solo hay tiempo para hacer o dejar morir

Arthur E. Hertzler

La lección más grande en la vida es saber que incluso los tontos tienen razón a veces

Moshe Schein

CONGRESO FELAC 2017

INVITADOS

Carlos Vaccaro	ARGENTINA	Jesús Tapia	MÉXICO
Pedro Ferraina	ARGENTINA	Antonio Carrasco	MÉXICO
Mariano Giménez	ARGENTINA	Eduardo Montalvo	MÉXICO
Mariano Palermo	ARGENTINA	Leopoldo Guzmán Navarro	MÉXICO
Alberto Ferreres	ARGENTINA	Juan Mier Díaz	MÉXICO
Pablo Omelanczuk	ARGENTINA	Samuel Kleinfinger	MÉXICO
Albert Tuchmann	AUSTRIA	Enrique Guzmán de Alba	MÉXICO
Esteban Foianini	BOLIVIA	Alberto Chousleb K.	MÉXICO
Rodrigo Pérez	BRASIL	Héctor Noyola	MÉXICO
Armando Melani	BRASIL	Carlos Zerrweck	MÉXICO
Antonio Talvane	BRASIL	Antonio Spaventa	MÉXICO
Savino Gasparini	BRASIL	Domingo Pizurno	PARAGUAY
Samir Raslan	BRASIL	Heriberto Rodríguez	REP. DOMINICANA
Paulo Corsi	BRASIL	Xavier Delgadillo	SUIZA
Italo Braghetto	CHILE	Luis Ruso	URUGUAY
Juan Hepp	CHILE	Carlos Fernández del Castillo	USA
Jorge Rojas	CHILE	Steven Wexner	USA
Francisco López	CHILE	Mariana Berho	USA
Attila Csendes	CHILE	Jorge Lagares	USA
Juan Carlos Díaz	CHILE	Daniel Ludi	USA
Mario Abedrapo	CHILE	Aurelio Rodríguez	USA
Enrique Lanzarini	CHILE	Daniel Albo	USA
Rodrigo Azolas	CHILE	Rebecca Sippel	USA
Jaime Castillo	CHILE	Timothy M. Pawlik	USA
Maher Musleh	CHILE	Adil Haider	USA
Gunther Bocic	CHILE	Raphael E. Pollock	USA
Mario Uribe	CHILE	Juan Peschiera	USA
Hernando Abaunza	COLOMBIA	Stuart Donovan	USA
Ricardo Ferrada	COLOMBIA	Raúl Rosenthal	USA
Juan David Hernández	COLOMBIA	Patricia Turner	USA
Jesús Vásquez A.	COLOMBIA	Courtney M. Townsend	USA
Natan Zundel	COLOMBIA	Nathaniel Soper	USA
Edgar Figueredo	COLOMBIA	Selwyn M. Vickers	USA
Fernando Quiroz	COLOMBIA	Kelvin Higa	USA
William Sánchez	COLOMBIA	Samer Mattar	USA
Francisco Sánchez Bueno	ESPAÑA	Pascal Fuchshuber	USA
Álvaro Díaz de Liaño	ESPAÑA	Erin Moran-Atkin	USA
José Juan Ceballos	ESPAÑA	Jesús Velásquez	VENEZUELA
Vinay K. Kapoor	INDIA	Ingrid Melo	VENEZUELA
Samuel Shuchleib	MÉXICO	Pablo Ottolino	VENEZUELA
Jorge Cervantes	MÉXICO	Nassin Tatá	VENEZUELA

CONGRESO FELAC 2017

CURSOS

CURSOS PRECONGRESO

Lunes 13 de Marzo

- Nutrición (certificación de la European Society for Clinical Nutrition and Metabolism)

Martes 14 de Marzo

- Carrera Académica en Cirugía (certificación de la Association of Academic Surgery)
- Heridas y Ostomías
- Video Curso de Cirugía Laparoscópica

CURSOS TRANSCONGRESO (del 15 al 17 de Marzo)

- Cirugía Colorrectal
- Cirugía HPB
- Cirugía Bariátrica y Metabólica
- Curso de Trauma

CONGRESO FELAC 2017

PROGRAMA PRELIMINAR

MIÉRCOLES

	Le Meridien	Independencia Norte	Independencia Sur	Precusores
8.00	¿Cómo predecir la respuesta a la neoadyuvancia en el cáncer de recto con biología molecular? Dr. Rodrigo Pérez	Cirugía de las grandes hernias hiaatales Dr. Enrique Lanzarini	SESIÓN ACS	Cirugía hoy: competencias, calidad, seguridad y eficiencia. Dr. Juan Hepp
8.30	Tratamiento de las fistulas rectovaginal y rectouretrales Dr. Steven Wexner	Hernia Paraesofágica: ¿Con malla, sin malla? Estado actual. Dr. Edgar Figueredo	SESIÓN ACS	El error, el accidente y la complicación. ¿Son delitos? Dr. Nassim Tatá
9.00	Manejo de la respuesta clínica completa en cáncer de recto luego de Ncrt Dr. Rodrigo Pérez	Tratamiento de la Acalasia 2017 Dr. Nathaniel Soper	SESIÓN ACS	Tecnología en la práctica y la formación quirúrgica. ¿Es realmente importante? Dr. Mariano Giménez
9.30	Importancia de la especialización en el manejo de cáncer de recto Dr. Steven Wexner	Opciones de tratamiento quirúrgico en esófago de Barrett Dr. Attila Csendes	SESIÓN ACS	Ciencia y Arte de la Cirugía. Dr. Hernando Abauza
10.00	Conferencia FELAC CIRUJANO DISTINGUIDO Tumores Intraductales Papilares y Mucinosos del Páncreas Dr. C. Fernández Del Castillo	Perforación de esófago Dr. Alvaro Diaz De Liaño		Reflexiones sobre los avances tecnológicos y el ejercicio de la cirugía Dr. Samir Rassián
10.30	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break
11.00	Symposium CIRUGÍA ROBOTICA	Symposium CÁNCER GÁSTRICO	Symposium ASCOL CIRUGIA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA: ¿QUÉ HAY DE NUEVO?	Symposium ABDOMEN ABIERTO
1.00	INTERMEDIO	INTERMEDIO	INTERMEDIO	INTERMEDIO
2.00	Exciisión total del mesorecto Transanal. ¿Por qué y cómo...? Dr. Rodrigo Pérez	Exploración Laparoscópica de las Vías Biliares Dr. Alberto Chousleb	Trauma penetrante: manejo selectivo no operatorio Dr. Adil Haider	Alimentación temprana en el postoperatorio Dr. Jesús Velásquez
2.30	Resección inter esfintérica TaTME Dr. Xavier Delgado	Cirugía y Reconstrucción de la Vía Biliar Dr. Eduardo Montalvo	POR CONFIRMAR	Microbiota intestinal: simbiosis, metabolismo y obesidad Dr. Juan David Hernández
3.00	POR DEFINIR	Hepático yeyunostomía ... ¿Es la solución?? Dr. Luis Ruso	Puede el público atender al paciente traumatizado utilizando tomiquetes? Dr. Adil Haider	Manejo metabólico y opciones quirúrgicas en pacientes con intestino corto Dr. Jesús Velásquez
3.30	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break
	CURSO CIRUGÍA COLORRECTAL	CURSO HPB	CIRUGÍA BARIÁTRICA/METABÓLICA	CURSO TRAUMA
4.00	Estado actual de la cirugía mínimamente invasiva en Cáncer de recto Dr. Steven Wexner	Cirugía HBP : una especialidad consolidada Dr. Juan Hepp	Calcio y Hormona paratiroidea en el paciente bariátrico Dr. Rebecca Sippel	Uso de la Microhemodinamia en la evaluación y manejo actual del paciente traumatizado Dr. Pablo Ottolino
4.30	Número de ganglios que deben ser disecados de especímenes de cáncer de colon y recto Dr. Mariana Berho	Pancreatitis aguda grave. ¿Dónde estamos en el 2017? Dr. Mariano Giménez	"Sleeve gástrico como funciona. Nuevas teorías" Dr. Fernando Quiróz	Síndrome Compartimental Abdominal Dr. Esteban Foianini
5.00	Factores pronósticos en el cáncer de colon y recto Dr. Mariana Berho	Tumores neuroendocrinos del páncreas Dr. Carlos Fernández Del Castillo	Efectividad de la Manga Gástrica, Evidencias actuales Dr. Antonio Spaventa	POR DEFINIR
5.30	Cáncer de recto: de la laparoscopia a la robótica Dr. Francisco López	Tumores neuroendocrinos digestivos Dr. Francisco Sánchez Bueno	Manga gástrica: aspectos técnicos Dr. Mariano Palermo	Damage control or "scary control" Dr. Aurelio Rodríguez
6.00	Patrones de utilización de la cirugía mínimamente invasiva colorectal: ¿Dónde estamos? Dr. Daniel Albo	Manejo del "incidentaloma" quístico del páncreas. Dr. Carlos Fernández Del Castillo	Manga Gástrica: Complicaciones Dr. Samer Mattar	Manejo de lesiones hepáticas Dr. Daniel Ludí

JUEVES

	Le Meridien	Independencia Norte	Independencia Sur	Precusores
8.00	POR DEFINIR	Colelap Difícil Dr. Nathaniel Soper	Pancreatectomía distal por laparoscopia. Opciones y resultados Dr. Natan Zundel	
8.30	Resección Local del Cáncer Recto Temprano: 10 Conceptos Relevantes Dr. Carlos Vaccaro	Cáncer Pancreático: Opciones de manejo y Registro Nacional de Resecciones pancreáticas Dr. Albert Tuchmann	Manejo multidisciplinario del sarcoma de tejidos blandos Dr. Raphael Pollock	
9.00	TEM vs TAMIS cáncer de recto video Dr. Xavier Delgado	Cáncer de páncreas Dr. Francisco Sánchez Bueno	Reoperaciones de hernias incisionales previamente operadas Dr. Natan Zundel	
9.30	Tratamiento quirúrgico de la poliposis adenomatosa del colon Dr. Francisco López	¿Cáncer de Páncreas resecable debe recibir terapia neoadyuvante? Dr. Timothy Pawlik	Manejo del sarcoma retroperitoneal Dr. Raphael Pollock	
10.00	Conferencia FELAC "Renato Pacheco" Historia de la cirugía del Reflujo Gastroesofágico Dr. Attila Csendes			
10.30	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break
11.00	Symposium LESIÓN DE LA VÍA BILIAR	Symposium CÁNCER DE PÁNCREAS	Symposium IFSO	Symposium CBC CÁNCER DIGESTIVO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
1.00	INTERMEDIO	INTERMEDIO	INTERMEDIO	INTERMEDIO
2.00	Manejo multidisciplinario actual del cáncer de recto bajo: la integración es la clave Dr. Daniel Albo	¿Rol del tratamiento locoregional de cáncer colorrectal metastásico en el hígado? Dr. Timothy Pawlik	Manejo perioperatorio de la masa adrenal funcional Dr. Rebecca Sippel	Uso racional de sondas y drenes en cirugía abdominal Dr. Jesús Velásquez

2.30	TEM luego de nCRT para el cáncer de recto residual Dr. Rodrigo Pérez	Cirugía en metástasis hepáticas del cáncer de colon Dr. Mario Uribe	Manejo laparoscópico de la obstrucción intestinal Dr. Juan David Hernández	Normalidad en medicina: el ejemplo de la gastritis crónica Dr. Fernando Quiróz
3.00	El Gold Standard en el manejo perioperatorio del cáncer colorectal: el protocolo ERAS Dr. Daniel Albo	Metástasis Hepáticas de los tumores neuroendocrinos Dr. Francisco Sánchez Bueno	Cirugía Endocrina: Importancia del rol del cirujano general Dr. Rebecca Sippel	El desafío de alimentar un paciente con abdomen abierto y fistulas complejas. Dr. Jesús Velásquez
3.30	Coffee Break CURSO CIRUGIA COLORRECTAL	Coffee Break CURSO HPB	Coffee Break CIRUGIA BARIÁTRICA/METABÓLICA	Coffee Break CURSO TRAUMA
4.00	Nueva colectomía derecha oncológica. Video Dr. Xavier Delgadillo	Técnica de ALPPS Dr. Mario Uribe	Qué debe conocer el cirujano general de la Cirugía bariátrica/Metabólica Dr. Kelvin Higa	Síndrome de compartimiento abdominal. ¿Qué hay de nuevo? Dr. Pablo Ottolino
4.30	Comparación de calidad de vida pacientes con ostomía definitiva versus pacientes con resecciones ultrabajadas Dr. Gunther Bocic	Manejo del colangiocarcinoma hilar: resección de trasplante Dr. Timothy Pawlik	Cirugía Bariátrica vs cirugía metabólica Dr. Carlos Zerrweck	Papel de la laparoscopia en trauma Dr. José Ceballos
5.00	¿Podemos disminuir la tasa de filtración de anastomosis colorectal? Dr. Mario Abedrapo	Donante Vivo Laparoscópico para trasplante hepático Dr. Mario Uribe	Que hay de nuevo en cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Edgar Figueredo	Manejo de lesiones pélvicas Dr. Daniel Ludi
5.30	Rectopexia / RAB en caso de prolapso de recto video Dr. Xavier Delgadillo	Quistes pancreáticos: manejo Dr. Timothy Pawlik	Cirugía revisional (bariátrica) Dr. Enrique Lanzarini	Control de Daño en Trauma de Tórax Dr. Esteban Foianini
6.00	Robótica en cirugía de cáncer de recto Dr. Francisco López	Colecistitis agudas ... ¿Cuándo y porque convertir ??? Dr. Luis Ruso	Como la CMI me enseño a ser mejor en cirugía abierta Dr. Kelvin Higa	Qué hay de nuevo: cirugía de trauma por mínima invasión Dr. Jesús Vásquez

VIERNES

	Le Meridien	Independencia Norte	Independencia Sur	Precursores
8.00	Abordaje de la fistula perianal compleja Dr. Ingrid Melo	POR DEFINIR	Cirugia guiada por fluorescencia Dr. Raul Rosenthal	Tuberculosis abdominal Dr. Vinay Kappor
8.30	Estrategia de Watch & Wait: Experiencia del Hospital Italiano de Buenos Aires Dr. Carlos Vaccaro	SESION SAGES ERGE en el paciente obeso Dr. Erin Moran Atkin	Manejo laparoscópico de la litiasis coledociana. De la exploración a la re-operación Dr. Mariano Palermo	Papel del manejo no operatorio en la apendicitis aguda Dr. José Ceballos
9.00	Robótica en cirugía de cáncer de recto Dr. Jorge Lagares	SESION SAGES Fundamental Use of Surgical Energy Program by SAGES. Dr. Pascal Fuchshuber	Cirugía en paciente con IMC<35 con Diabetes tipo 2 Dr. Antonio Spaventa	Peritonitis Esclerosante Primaria y Secundaria: estudio comparativo Dr. Jorge Rojas
9.30	Laparoscopia en Cáncer de Colon y Recto: ¿Es el nuevo estándar? Dr. Carlos Vaccaro	SESION SAGES Cirugia bariátrica en el paciente con hernia ventral. Dr. Erin Moran Atkin	Mental training en cirugía Dr. Raul Rosenthal	Ostomías: complicaciones Dra. Constanza Cabrera
10.00	Conferencia FELAC HERNANDO ABAUNZA Trauma Geriátrico Dr. Aurelio Rodríguez			
10.30	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break	Coffee Break
11.00	Symposium DIVERTICULITIS	Symposium Centro Médico ABC México	Symposium RETOS DE LA EDUCACIÓN QUIRÚRGICA ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA	Symposium POR DEFINIR
1.00	INTERMEDIO	INTERMEDIO	INTERMEDIO	INTERMEDIO
2.00	Educación quirúrgica en Europa Dr. Albert Tuchmann	Tratamiento actual del insulinoma Dr. Pedro Ferraina	Importancia del equipo multidisciplinario en cirugía bariátrica. Dr. Mariano Palermo	
2.30	Técnicas de reparo de Hernias Inguinales: ¿Cuál es la mejor? " Dr. Stuart Donovan	Tumor de Klastkin Dr. Juan C. Diaz	Procedimientos malabsortivos y su repercusión metabólica Dr. Antonio Spaventa	
3.00	Hernia Ventral: reparación y prevención Dr. Albert Tuchmann	Operación de Whipple Laparoscópico después de un bypass gástrico Dr. Kelvin Higa	Manejo mini-invasivo de complicaciones pos cirugía bariátrica Dr. Mariano Palermo	
3.30	Coffee Break CURSO CIRUGIA COLORRECTAL	Coffee Break CURSO HPB	Coffee Break CIRUGIA BARIÁTRICA/METABÓLICA	Coffee Break CURSO TRAUMA
4.00	Enfermedad de Fournier tratamiento quirúrgico modificado resultados en mas de 50 casos Dr. Xavier Delgadillo	Hidatidosis hepática Dr. Luis Ruso	Common complications after Bariatric/Metabolic surgery and their management. Dr. Kelvin Higa	Manejo del hematoma retroperitoneal Dr. Aurelio Rodríguez
4.30	Fisura anal: tratamiento médico o cirugía Dra. Ingrid Melo	Lesiones quísticas no parasitarias del hígado Dr. Juan Hepp	Cómo prevenir complicaciones en cirugía Bariátrica Dr. Carlos Zerrweck	Errores y Complicaciones en el Manejo del Paciente Politraumatizado Dr. Juan Peschiera
5.00	Colectomía total v/s segmentaria en inercia colónica Dr. Rodrigo Azolas	Cáncer de Vesícula Biliar Dr. Juan C. Diaz	POR DEFINIR	Toracotomía resucitadora. Estado del arte. Dr. Pablo Ottolino
5.30	Alternativas en la corrección quirúrgica de fistulas rectovaginales Dra. Ingrid Melo	Biomarcadores en Cáncer de Vesícula Dr. Eduardo Montalvo	Complicaciones en cirugía bariátrica Dr. Raul Rosenthal	Trauma Colo-rectal Dr. Aurelio Rodríguez
6.00	Prolapso rectal, técnicas abdominales y perineales Dr. Rodrigo Azolas	Pancreatoduodenectomía Dr. Vinay Kappor	Perlas en bypass gástrico laparoscópico Dr. Carlos Zerrweck	Manejo de Trauma Genitourinario para el Cirujano Dr. Esteban Foianini

LOS MISTERIOS DE COLÓN

Aunque lo aceptado es que Cristóbal Colón nació en Génova (Italia), en los últimos tiempos han surgido diversas opiniones que ponen en solfa esa hipótesis. Según algunos investigadores, antropólogos y lingüistas, los orígenes de Cristóbal Colón podrían ser catalanes, gallegos, portugueses, judíos, mallorquines o castellanos. Salvador de Madariaga creía que Colón era un judío converso, razón por la que trató de ocultar su origen. El historiador peruano Luis de Ulloa asegura que el almirante era Joan Colom, un noble catalán que luchó contra el rey Juan II de Aragón, el filólogo Jordi Bilbeny apuesta por un Colón de origen noble nacido en la ciudad de Barcelona, mientras otros estudios sitúan la cuna del descubridor de América en las islas Baleares, como el periodista e investigador Nito Verdura, que asegura que su lengua materna era el catalán y que nació en Ibiza. También hay historiadores que señalan que vino al mundo en Felanitx, en la isla de Mallorca, y que era hijo del Príncipe de Viana y hermanastro del rey Fernando el Católico.

Uno de los escasos datos confirmados en su biografía es la fecha y el lugar de su fallecimiento: el 20 de mayo de 1506, en Valladolid. También se sabe que sus restos fueron trasladados a Sevilla y que, años después, viajaron a Santo Domingo. En 1795, cuando la isla pasó a manos de los franceses, las autoridades españolas ordenaron trasladar los huesos del Almirante a La Habana y de allí fueron enviados a Sevilla, en cuya catedral quedaron depositados. Los análisis de ADN efectuados por el equipo de José Antonio Lorente en la Universidad de Granada han confirmado que los restos son realmente los de Cristóbal Colón. Sin embargo, sólo se ha encontrado el 15% del esqueleto. ¿Dónde está el resto?

La juventud del descubridor del Nuevo Mundo también está envuelta en un halo de misterio. Si algunos historiadores afirman que Colón fue un corsario en sus años mozos, otros aseguran que fue un joven genovés atraído por el mar y el comercio. De hecho, el propio navegante proporcionó bastante información sobre sus viajes a lo largo y ancho del Mediterráneo y a ciudades costeras de Inglaterra. Algún investigador sugiere que el genial marino llegó a Portugal tras sufrir un naufragio del que fue el único superviviente.

Por lo que se refiere a su mayor gesta, algunos historiadores señalan que Colón conocía la existencia del Nuevo Mundo gracias a unos datos muy precisos que llegaron a su poder y que desvelaban una supuesta expedición de caballeros templarios que habrían viajado con anterioridad a América. Otros investigadores creen que el Almirante encontró un mapa que marcaba la ruta precisa para arribar al Caribe y que sabía mucho más de lo que admitía cuando ofreció a los Reyes Católicos su proyecto de emprender un viaje hacia las Indias. Según esta hipótesis, esa fue la razón de su insistencia en hacer constar por escrito en las Capitulaciones de Santa Fe sus derechos futuros sobre las tierras que iba a descubrir.

Fray Bartolomé de las Casas aseguró que Colón había recibido información de América de un marino desconocido que murió en sus brazos, una hipótesis que también defiende el historiador español Juan Manzano. En su opinión, Colón conocía de antemano la ruta más idónea para llegar al Nuevo Mundo gracias a los datos que le facilitó aquel desconocido navegante.

Pero no todo en su vida son enigmas. Se sabe con certeza que se casó en 1480 en Portugal con Felipa Muñiz, con quien tuvo a su hijo Diego, y que al fallecer su mujer viajó a España. Ocho años más tarde conoció a Beatriz Enríquez de Arana, con quien tuvo su segundo hijo, Fernando. Colón residió en el Convento de la Rábida, cuyos monjes vieron con buenos ojos los proyectos de aquel marino tan versado en matemáticas y geografía. De hecho, la ayuda que el navegante recibió de los religiosos del convento fue determinante para que los Reyes Católicos terminaran aceptando la propuesta de Colón. También se conoce con mucho detalle la aventura que inició el 3 de agosto de 1492, cuando partió de Palos, y que concluyó el 12 de octubre de aquel año con el descubrimiento de América. Aunque era consciente del éxito que había alcanzado como marino y explorador, Colón sintió una gran frustración. No había encontrado todo el oro que esperaba, ni tampoco las piedras preciosas ni las perlas que había imaginado. Su gesta fue ensombrecida por escándalos de poder y riqueza y por sus torpezas como gobernante. Murió en 1506, triste y amargado.

<http://www.muyhistoria.es/h-moderna/articulo/los-misterios-de-colon-161463471575>

LA CAPITAL DE NUEVA YORK NO ES NUEVA YORK



Como suena. Si a la gente se le preguntara cuál es la capital de Nueva York, todos dirían, como si fuera la respuesta más obvia del mundo: pues, Nueva York, ¿verdad? Y la respuesta es un rotundo NO. Y no es una pregunta capciosa, tampoco. Porque podría pensarse que estamos hablando de la ciudad de Nueva York, y en ese caso la respuesta sería obvia: Nueva York no puede ser la capital de Nueva York porque una ciudad no puede ser capital de sí misma. Pero por otra parte, debemos recordar que Nueva York es uno de los 50 Estados de la Federación en Estados Unidos. Y el Estado sí debería tener una capital. Que, repetimos, no es Nueva York.

En realidad, si en la fecha actual un Presidente de los Estados Unidos decidiera corregir el mapa administrativo de su país, relocalizaría la capital de Nueva York en Nueva York precisamente, que no por nada es la ciudad más importante del Estado, y por fuerza tiene que serlo, siendo también probablemente la ciudad más importante del mundo. Pero no es la capital por razones históricas. Porque Nueva York no fue la primera ciudad que surgió en el territorio que actualmente es el Estado de Nueva York. Ese honor, el primer asentamiento europeo en la región, le corresponde a Albany. La ciudad de Albany fue colonizada en fecha tan temprana como 1540, si bien fue recién en 1624 que, por obra de los holandeses, Albany pasó a ser sede permanente de colonos europeos (si bien bajo los holandeses se llamaba Beverwyck). Albany (bueno, Beverwyck) no es sólo la más antigua ciudad de la zona, sino también el más antiguo asentamiento que actualmente sobrevive, de los que alguna vez integraron las Trece Colonias. Pero su nombre actual data de 1664, cuando los ingleses adquirieron dichas tierras de manos holandesas. En esas fechas pasaron a manos inglesas tanto Nueva York como Albany (ambas holandesas). Y en honor de Jacobo Estuardo (príncipe en ese entonces, y futuro rey Jacobo II de Inglaterra a partir de 1685), Nueva Amsterdam fue rebautizada como Nueva York, y Beverwyck como Albany. La razón: Jacobo Estuardo ostentaba los títulos tanto de Duque de York como de Duque de Albany, en Inglaterra.

Y ahora viene lo más interesante de todo, que es la razón del predominio de Albany sobre Nueva York en la época colonial. El asunto es que ambas ciudades se fundaron en el Río Hudson. Pero mientras que Nueva York era el puerto de la desembocadura, Albany se fundó en el punto más interior al cual los colonos podían arribar navegando Hudson arriba. En esa época, recordemos, los barcos tenían un calado insignificante en comparación a los grandes cargueros actuales, a los cuales les sería imposible no sólo remontar el Hudson, sino casi cualquier otro río del mundo. Por lo tanto, Nueva York se transformó en apenas un lugar de paso y un punto que era forzoso colonizar para proteger la ruta comercial, pero ésta iba desde Holanda hasta Albany, y siendo Albany la terminal (el punto en el cual las mercancías pasaban a la ruta terrestre, controlada por supuesto por los indígenas), es obvio que prosperó más Albany que Nueva York.

Pero esto cambió en la época de la independencia y en tiempos inmediatamente posteriores, en que los yankis pasaron a controlar las rutas terrestres, y por lo tanto, Albany como puesto de intercambio comercial perdió importancia. Al mismo tiempo, la industrialización a mansalva llevó a las ciudades a necesitar mano de obra barata, y aquí es donde Nueva York le cobró ventaja a Albany, que por estar río adentro, recibía apenas las goteras de las oleadas de inmigrantes que desembarcaban en Nueva York, y que ahí se quedaban. En 1857, Nueva York se transformó en la tercera ciudad del planeta en alcanzar el millón de habitantes (después de Londres y París, y no demasiado después que ellas), y el resto es historia. Pero aunque desplazada, y después engullida por el voraz crecimiento de Nueva York (en el fondo una única gran ciudad que va desde Nueva York hasta Washington), por pura inercia administrativa Albany siguió conservando un sitio de privilegio que en los hechos hacía tiempo que había perdido. Y así es como llegamos a una actualidad en la que, de una manera quizás un tanto fantasmagórica, Nueva York no es la capital de Nueva York...

<http://sigloscuriosos.blogspot.pe/2010/06/la-capital-de-nueva-york-no-es-nueva.html>

VISITE: www.facebook.com/eventosSCGP/

OBJETIVO: BAKÚ



Septiembre de 1939, Alemania declara la guerra a Polonia y se desencadena la Segunda Guerra Mundial. Gracias al pacto de no agresión entre Stalin y Hitler, la Alemania nazi tiene todas las papeletas para hacerse con el control de una Europa, en gran parte gracias al petróleo que le suministra la por ahora neutral Unión Soviética. Los aliados saben que cerca del 70% de la producción petrolífera de la URSS proviene de la ciudad de Bakú, en el Cáucaso, y que de allí surgen de igual manera

las toneladas de combustible que alimentan la maquinaria bélica de Hitler, por lo que idean un plan para deshacerse de la ciudad y de sus habitantes.

Tras el acuerdo comercial entre Alemania y la URSS de agosto de 1939, el pueblo ruso se comprometía a vender a Hitler una parte del petróleo que producía, el cual era absolutamente necesario para el III Reich, pues Alemania sólo era capaz de producir un 30% del petróleo/gasolina/diesel que precisaba su ejército.

La fuente de todo ese petróleo era una población del Cáucaso, de nombre Bakú. Tras el alzamiento bolchevique de 1917, Bakú se había dedicado casi exclusivamente a la extracción y tratamiento del petróleo que se encuentra bajo la ciudad. Tras el inicio de la guerra, los aliados se dieron cuenta de que esa ciudad, a pesar de no pertenecer a Alemania, era su punto débil, y elaboraron un plan secreto cuyo objetivo era borrar la ciudad a base de bombas.

Sin embargo los aliados no se ponían de acuerdo en la conveniencia de la operación. Los franceses, temerosos de sus vecinos, exigían mayor rapidez a la hora de iniciar el ataque, mientras que los precavidos ingleses, conscientes de que un ataque así provocaría la entrada en la guerra de la URSS en el bando alemán, lo retrasaban.

Tras la Guerra de Invierno de 1940, la RAF (Royal Air Force) inició vuelos de reconocimiento sobre la ciudad de Bakú, con un objetivo claro: sobrevolar y observar las plantaciones petrolíferas de la ciudad del Cáucaso. Gracias a estos vuelos “ilegales” sobre territorio soviético, los aliados pudieron finalizar los planes de bombardeo sobre la ciudad. Se lanzarían bombas incendiarias y explosivos de alta potencia sobre la ciudad y sus pozos, asegurando así la destrucción de la infraestructura. Estos ataques se lanzarían desde las bases aéreas francesas e inglesas en Siria e Irak.

A fecha de 1 de abril de 1940, los aviones estaban preparados. 48 bombarderos británicos y 89 bombarderos franceses, cargados con 900 toneladas de municiones: 404 bombas anti-búnker, 554 bombas de 500 libras (230 Kg) y 5.188 bombas de 250 libras (115 Kg) de uso general y 69.192 pequeñas bombas incendiarias de 4 libras (1,8 Kg). El 10 de mayo estaba todo listo para atacar, los planes estudiados por los pilotos, los objetivos marcados, y los aviones con el depósito lleno y las bombas cargadas. Sin embargo un evento inesperado anulará el plan: ese mismo día Alemania declara la guerra a Holanda, Bélgica y Luxemburgo. El ejército alemán entra por esos países y ataca Francia.

En cuestión de 15 días el “todopoderoso” ejército de tierra francés es barrido del mapa por la Wehrmacht, y los planes de la “Operación Pike” son pospuestos indefinidamente. Francia es derrotada en apenas un mes, y entre los documentos oficiales que los alemanes incautan se encuentran los planos de esta operación. El 4 de julio la oficina de propaganda alemana publicó extractos de los documentos relativos a la operación, como parte de una campaña de propaganda para justificar la invasión de Francia, afirmando que la Unión Soviética y otros países tenían que estar agradecidos a Alemania por haberles librado de las oscuras intrigas de los aliados. También Stalin fue informado de los preparativos franco-británicos para destruir la industria petrolífera soviética.

Un año más tarde, el 22 de junio de 1941, cuando comenzó la “Operación Barbarroja”, la totalidad de los rudimentarios radares soviéticos y una fuerza de unos 300 cazas I-15 e I-16 estaban desplegados en la región del Cáucaso, a miles de kilómetros de las fronteras occidentales, para defender los campos de petróleo y las refinerías de un posible bombardeo británico. Paradójicamente, el aviso de Alemania había salvado a esos radares y aviones de su ataque, los cuales serían de preciada utilidad en la “Gran Guerra Patria”, para defender la URSS del nazismo.

<http://historiadelahistoria.com/index.php/objetivo-baku>

VISITE: www.facebook.com/eventosSCGP/

Michael Haneke



Michael Haneke (Munich 1942)

Es un director y guionista de cine austriaco, conocido por su estilo sombrío. Para muestra deben ver su película La Cinta Blanca.

E V E N T O S

DDI WEEK 2017 / Cleveland Clinic Florida
14 al 18 de Febrero del 2017 * Boca Raton – Florida
<http://my.clevelandclinic.org/florida>

18th Annual Hernia Repair / Americas Hernia Society
8 al 11 de Marzo del 2017 * Cancún – México
<https://americanherniasociety.org>

XXII Congreso Latinoamericano de Cirugía FELAC 2017
VII Congreso Latinoamericano del Colegio Americano de Cirujanos ACS
Sociedad de Cirujanos Generales del Perú – FELAC
14 al 17 de Marzo del 2017 * Lima – Perú
www.scgp.org

XIII JORNADAS INTERNACIONALES DE COLOPROCTOLOGÍA / Hospital
Británico de Buenos Aires
11 y 12 de Mayo del 2017 * Buenos Aires – Argentina
<https://coloproctologiahb.com/jornadas/>

XXV CONGRESO LATINOAMERICANO DE COLOPROCTOLOGÍA / Sociedad
Paraguaya de Coloproctología – ALACP
2 al 5 de Agosto de 2017 * Asunción – Paraguay
www.latinocoloprocto2017.com.py

43º Congreso Nacional de Cirugía “Hernando Abaunza” / Asociación
Colombiana de Cirugía
22 al 25 de Agosto del 2017 * Medellín – Colombia
www.ascolcirugia.org

103rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons
22 al 26 de Octubre del 2017 * San Diego – USA
www.facs.org

VISITE: www.scgp.org/congreso2017/



VISITE: www.facebook.com/eventosSCGP/

ESTAMOS EN YOUTUBE (www.youtube.com)
SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ
TODAS LAS CONFERENCIAS A SU DISPOSICIÓN

SUSCRIPCIÓN

Todos los interesados en recibir el Boletín Electrónico de la SCGP, órgano electrónico oficial de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú, de edición mensual, sólo tienen que hacerlo escribiendo a informes@scgp.org.
Si no desea recibir este Boletín, por favor escribanos a esta misma dirección y coloque en asunto "No Deseo".

¡SIGUENOS EN FACEBOOK!



14 al 17 de Marzo de 2017

XXII CONGRESO LATINOAMERICANO DE CIRUGÍA

VII Congreso Latinoamericano del American College of Surgeons



INFORMES:
www.scgp.org / informes@scgp.org
scgperu@gmail.com Teléfonos: (511) 4242620
(51) 999661825 / RPM: # 999661825

VISITE: www.scgp.org/congreso2017/

VISITE: www.facebook.com/eventosSCGP/