



FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA (FELAC)

Boletín Volumen 25, núm. 3 julio – septiembre de 2017.

Director del Boletín.

Hernando Abaunza., MD, FACS(Hon), MACC(Hon), Expresidente y Ex Director Ejecutivo FELAC

EDITORIAL BOLETÍN FELAC

La Federación Latinoamericana de Cirugía reúne a las sociedades de cirugía general de toda Latinoamérica. Fundada en 1973, ha realizado una permanente actividad científica traducida por 22 congresos realizados en forma bianual en todos los países de nuestro continente.

Los nuevos tiempos han repercutido en las sociedades nacionales de cada país, lamentablemente en forma negativa, es bien sabido la dificultad cada vez más creciente para obtener fondos para realizar los eventos científicos, si a esto le agregamos la “apatía” de las nuevas generaciones para incorporarse a la vida académica e institucional, redondean un panorama poco propicio para el desarrollo propio de cada asociación.

La FELAC es un reflejo de cada sociedad miembro, por lo que nuestra institución también ha sido remecida por esta crisis. Ha llegado la hora de reinventarnos, modificar y ponernos en la cresta de esta ola que ha cambiado la manera de afrontar los problemas que son comunes en toda latinoamericana.

A partir de marzo de este año, se han renovado los cargos directivos y esperamos poder pronto darles noticias sobre los cambios a generarse.

Creemos que la solución empieza con el reforzamiento de cada sociedad nacional en la creencia y seguridad que son los cimientos de la FELAC, empecemos por mejorar nuestros canales de comunicación, despertar el sentimiento de pertenencia de cada miembro de la sociedad nacional y FELAC, que conozcan nuestra historia que es la historia de cada uno de nosotros.

Fomentemos los eventos nacionales con nuestro apoyo, con la difusión y la posibilidad de interceder con los profesores invitados para lograr mejorar el nivel académico del evento. Habrá que buscar alianzas estratégicas con otras instituciones científicas para lograr ese objetivo, pero empezaremos a trabajar con las diferentes sociedades para lograr organizar eventos regionales.

Contamos con la participación como Director Ejecutivo del Dr. Natan Zundel, cirujano reconocido internacionalmente, tanto como prestigiado cirujano como un experimentado líder en aspectos académico-institucionales, labor que ha asumido con responsabilidad y estamos seguros que sabrá guiarnos en estos nuevos tiempos para lograr el fortalecimiento y crecimiento de la FELAC.

A todas las sociedades nacionales y a sus miembros, que son también miembros de FELAC, mi saludo cordial y la extensión de una cordial invitación para que se unan a todos nosotros para seguir construyendo nuestra institución a favor de la cirugía latinoamericana.

Dr. David Ortega Checa
Presidente
FELAC

Educación Superior, Conocimiento y Formación en Cirugía

José Félix Patiño R, MD., FACS(Hon), ACC(Hon), Expresidente FELAC

Recientemente escribí un Editorial para la *Revista Colombiana de Cirugía*¹ con el mismo título. Ahora tomo y amplío apartes de ese texto.

En la formación del cirujano están implicados la educación superior, el conocimiento y la formación, que actualmente se enuncia en términos de competencias.

Universalmente se entiende por educación superior la que sigue a la educación secundaria, que en general en los países de América Latina termina con el título de Bachiller y se debe impartir en las universidades como formación académica con una base humanística y de cultura general con gran énfasis en la investigación científica, y en los institutos politécnicos como formación técnica o profesional. Desafortunadamente muchas universidades han olvidado la formación cultural y humanística y se han convertido en instituciones *profesionalistas* donde la cultura general no aparece en los planes de estudio y con ello más parecen institutos politécnicos. Es así como en Latinoamérica la educación superior se inicia al terminar el bachillerato y en general es más de tipo *profesionalista* que académica.

En la educación superior anglosajona al término de la educación secundaria comienza la formación intelectual y cultural de la persona a través de los *estudios generales* o *educación liberal*, que cubre las ciencias, las humanidades y las artes, con programas universitarios de cuatro años de duración. Es lo que se conoce como *college* y el estudiante entra a la facultad de medicina no a los 17 años, sino a los 21, y el programa de medicina es más corto que en Latinoamérica, de sólo cuatro años. ¡Qué diferente es estructurar un plan de estudios de medicina para un niño de 17 años recién salido del colegio, que para una persona de 21 años ya madura intelectualmente porque ha cursado cuatro años de estudios generales, de ciencias, humanidades y artes!

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame) realizó un importante seminario, *Estudios Básicos Generales en Educación Médica* en la ciudad de Buga en marzo de 1966, en plena época de la gran reforma de la educación médica colombiana que pasó del modelo anatomo-clínico francés al

¹ Patiño Restrepo JF. Educación superior, conocimiento y formación en cirugía. Editorial. Rev Colomb Cir. 2017;32(2):79-81.

modelo flexneriano biológico y social norteamericano, y se concluyó que “Los campos del conocimiento indispensables en el mundo actual para que cualquier profesional y especialmente el médico, adquiera la formación necesaria que le permita desarrollar adecuadamente sus actividades, tanto las específicas de su profesión como las complementarias de su personalidad humana, comprenden: las humanidades, las matemáticas, las ciencias naturales o experimentales y las ciencias sociales. Son ellas verdaderos cimientos de la cultura y ninguna persona educada, mucho menos el médico, puede prescindir de ninguna de ellas.”²

Tres documentos establecen el fundamento de la educación superior:

- 1) El *Ratio Studiorum* de los jesuitas. Fechado en 1598, publicado oficialmente en 1599, plantea la sistematización, organización y método de los estudios en los colegios y universidades de la Compañía de Jesús. En ella se halla la concepción filosófica y pedagógica de la educación jesuítica.
- 2) El *Yale Report of 1828*. Es uno de los documentos de mayor influencia en el desarrollo de la educación superior en los Estados Unidos. Consiste en dos partes: la primera parte, la más importante, es una discusión general sobre la naturaleza de la educación liberal.
- 3) *La Idea de una Universidad (The Idea of a University)*³, el recodido texto por el Cardenal John Henry Newman (1801-1890) de Oxford, que reúne las conferencias dictadas con ocasión del inicio de la Universidad Católica de Irlanda en Dublin, publicado en 1852. Plantea que la función principal de una universidad es la “educación liberal” (estudios generales) dirigida a formar intelectualmente a la persona sin otro propósito que cultivar la inteligencia y el conocimiento como valor, o sea que la universidad es el lugar donde se accede al conocimiento universal,

La epistemología es la rama de la filosofía que estudia el conocimiento; es el conjunto de información lograda mediante el aprendizaje, la investigación y la experiencia o a través de la introspección, entendida ésta, según la Word Reference, como la observación interna de los pensamientos, sentimientos o actos.

El conocimiento biomédico es el más amplio y el de más rápido recambio, en tal forma que lo que hoy es verdad en cinco o seis años ya no lo será. Ello es especialmente válido en cirugía, que en su desarrollo se ha vuelto cada vez más tecnología dependiente, con el consiguiente peligro de la deshumanización. Pero por una parte mientras algunos sostienen que el desarrollo de la cirugía tecnología-dependiente llevará a que el cirujano del futuro sea más bien un bioingeniero deshumanizado, por otra muchos pensamos que la tecnología es humanizante en cuanto es una amplificadora de la capacidad intelectual y física del ser humano. El computador, la más maravillosa de las máquinas desarrolladas por el hombre, no es sino un amplificador de la capacidad intelectual y un servidor del conocimiento, por lo cual hemos planteado que no

² Ascofame. Educación Médica – Factor en el Desarrollo Económico y Social. Estudios Básicos Generales en Educación Médica. Conclusiones y Recomendaciones de la V Asamblea

³ Newman JH. La Idea de una Universidad. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago, 2016. ISBN 978-956-14-1929-2

se lo vea solo a la luz de la informática, entendida como la ciencia y la tecnología del manejo de la información, sino en términos de la metafísica de la informática.⁴ La “teoría médica formal” y la creciente dimensión del conocimiento biomédico y su aplicación racional de la tecnología de punta son las fuerzas que determinan la práctica quirúrgica.

Le educación médica actual se fundamenta en planes de estudio organizados por asignaturas con enfoque por competencias; el concepto de competencia se entiende de manera amplia como “saber hacer en contexto”. Un ejemplo es el adoptado en los últimos años por la Universidad Nacional Autónoma de México.⁵ Tales planes vienen siendo implementados desde la recomendación de la Conferencia Mundial sobre Educación Superior realizada por UNESCO en 1998, con resultados variables según el área del conocimiento. Un excelente artículo de revisión aparece en la Revista Médica del Hospital General de México.⁶ Las universidades organizan sus currículos por competencias, desde las definidas por el *Institute for International Medical Education* como estándares mínimos para las facultades de medicina⁷ hasta la enseñanza de la cirugía basada en competencias de la Universidad de Buenos Aires.⁸

El Nobel Sir Peter Medawar (1915-1987), con quien tuve la oportunidad de trabajar durante un tiempo que él pasó en la Universidad de Yale donde yo estudiaba medicina, en su libro *La Amenaza y la Gloria: Reflexiones sobre la Ciencia y los Científicos*,⁹ plantea que hay dos clases de pensamiento: Pensamiento Duro y Pensamiento Blando. El primero transmite un significado preciso, plantea ideas que pueden ser comprobadas por el método científico, que merecen análisis crítico y que despiertan inquietud intelectual. El segundo, el Pensamiento Blando hace planteamientos atractivos a través de las emociones (lo que llamamos demagogia) y trata de persuadir como verdades intelectuales por métodos no intelectuales. Ciertamente en cirugía sólo cabe el Pensamiento Duro.

Recientemente, en una ceremonia de grados de medicina, me expresé refiriéndome la medicina, lo cual se aplica muy especialmente a la cirugía: ¿Por qué las materias de cultura general en el currículo médico? Porque la medicina, y muy especialmente la cirugía, son ante todo una actividad intelectual y es humanismo, sobre lo cual se construye el aprendizaje clínico y quirúrgico para el trato humanitario del paciente. Porque son estas materias las que fortalecen y amplifican las facultades de la mente, las que estimulan el desarrollo de la identidad propia, las que empoderan la autonomía intelectual. Hoy no se puede

⁴ Patiño Restrepo JF. ¿La tecnología amenaza la relación médico-paciente? Rev Colomb Cir. 2012;27:97-98.

⁵ Sánchez Mendiola M, Durante Montiel I, Morales López S y col. Plan de estudios 2010 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Gaceta Méd México 2011;147:152-8.

⁶ García García JA, González Martínez JF, Estrada Aguilar L, Uriega Gonzalez S. Educación médica basada en competencias.

⁷ Institute for International Medical Education, Core Committee. Global minimum essential requirements in medical education. Medical Teacher 2002;24(2):125-29.

⁸ Montesinos MR. Enseñanza de la cirugía basada en competencias en el pregrado de medicina. Rev Argent Cirugía 2013;104(2):77-85.

⁹ Medawar PB. La amenaza y la gloria: Reflexiones sobre la ciencia y los científicos. Editorial Gedisa. Barcelona, 1993. ISBN 978-84-743

concebir un médico que no sea humanista, y hacia allá apuntan los nuevos currículos médicos en las universidades más avanzadas del primer mundo. Es que en el ejercicio de la cirugía la autonomía intelectual aporta la fortaleza y la seguridad para la toma de decisiones, que en última instancia es una especie de manejo del riesgo frente a la incertidumbre del comportamiento biológico del ser humano. Son estas materias las que dan la capacidad de pensamiento independiente, de sentido crítico.

El acto médico es el contrato social de la medicina, y en la práctica de la cirugía reviste especial valor, porque el acto médico por excelencia es la intervención operatoria. En la intervención operatoria, que es máxima expresión de la relación médico-paciente, hay tres factores que siempre deben tenerse muy en cuenta, y estos son confianza, responsabilidad y respeto. Que un paciente coloque literalmente su vida en las manos del cirujano significa el máximo de confianza, y para el cirujano la máxima responsabilidad. Y respeto por el paciente, por sus creencias y valores, pero ante todo por los valores milenarios de la medicina que estableció Hipócrates de Cos hace 2.500 años, comenzando por su famoso precepto: *primum nihil nocere, ante todo no hacer daño*.

Para ejercer la cirugía, *para ejercerla bien*, se requiere una profunda base cultural y un sólido conocimiento intelectual, porque la cirugía no es sólo destreza operatoria. Es la observación de valores, de comportamiento, de responsabilidad y, especialmente, es vocación y compasión. Las palabras vocación y compasión tienen un tinte religioso. Por eso las empleo, porque yo bien sé, al final de una larga vida, que el ejercicio de la cirugía, el buen ejercicio quirúrgico, es una verdadera religión.

José Félix Patiño Restrepo

Informe Dr. Italo Braghetto, Coordinador Latinoamericano de Eventos de la FELAC

Estimo amigos y colegas:

Como coordinador de los eventos científico de FELAC, cumplo con enviar el informe respecto de la reciente participación de FELAC en el World Congress de la International Society of Surgery-Societe International Chirurgie (ISS-SIC) en la que participamos como organismo invitado.

Hubo 2 instancias científicas en la que la presencia de FELAC tuvo protagonismo como fueron los simposios co-organizados por la International Association Surgical Metabolism and Nutrition y FELAC (IASMEN/FELAC) dedicado a nutrición y cirugía y el simposio FELAC dedicado a problemas de cirugía general. Les presento el programa desarrollado en estos simposios.

IASMEN / FELAC MAIN SESSION
ERAS/ACERTO PROTOCOL, MEETING OF TWO WORLDS

Moderators: S. Shuchleib, Mexico T. Higashiguchi, Japan

ERAS/ACERTO PROTOCOL IN COLONIC SURGERY J.E. Aguilar-Nascimento, Brazil

ERAS MANAGEMENT IN THE SEVERELY MALNOURISHED A. Matos, Panama

HOW TO PROMOTE EARLY POSTOPERATIVE ORAL FEEDING? J. Velázquez Gutiérrez, Venezuela

HOW TO RECOVER AFTER FLUID IMBALANCE? CASE ILLUSTRATION D. Lobo, UK

HOW TO PROVIDE NUTRITION WHEN THE GUT FAILS? CASE ILLUSTRATION M. Soop, UK

DISCUSSION

FELAC MAIN SESSION
SURGICAL TREATMENT FOR CHALLENGING SITUATIONS IN DIGESTIVE SURGERY

Moderators: S. Shuchleib, Mexico I. Braghetto, Chile

MANAGEMENT OF LARGE INCISIONAL HERNIA IN OLDER PATIENTS J. Rappoport, Chile

HOW TO STOP BLEEDING DURING HEPATIC SURGERY E.E. Montalvo-Jave, Mexico

COLON RESECTION FOR COMPLICATIONS IN OLDER PATIENTS R. García, Colombia

ACUTE ABDOMEN IN PREGNANCY O. Korn, Chile

WHO IS GOING TO LEAK? RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES H. Noyola, Mexico

MANAGEMENT OF ABDOMINAL WALL SEPTIC COMPLICATIONS AFTER ABDOMINAL SURGERY J.A. Ortiz de la Peña, Mexico

CHALLENGES DURING MINI-INVASIVE ESOPHAGECTOMY R. Sallum, Brazil

DISCUSSION

Ambos simposios generaron gran interés y la asistencia superó los 100 asistentes con una excelente discusión entre moderadores, panelistas y asistentes a la sesión.

A este congreso asistieron casi 2000 especialistas de 93 países, de los cuales 28 eran de países Latino-americanos contando solo los “Invited speakers” o “Presenting authors” los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

México:	7
Brasil:	6
Argentina:	5
Chile:	5
Colombia:	2
Ecuador:	2
Panamá:	1
Venezuela:	1

Se adjunta fotos de los panelistas al simposio FELAC y una vista parcial de los asistentes.



Durante la asamblea general se ratificó al Dr Italo Braghetto como “Councillor at large” por 4 años y además se participó en la reunión de Delegados nacionales en la que estuvieron presentes los delegados de Argentina, Chile y México. En reunión extra oficial con los miembros del comité ejecutivo se está considerando la posibilidad de que para el año 2023 el congreso mundial se realice en un país latinoamericano.

Pero, una vez más insisto, tenemos un gran desafío para los cirujanos líderes de nuestros países, que es incentivar el ingreso de nuevos miembros al ISS-SIC, involucrarnos más en sus programas para lograr insertarnos aún más en esta gran sociedad. Esta es una tarea para los presidentes y delegados nacionales de cada país. Así podremos lograr no solo ser un organismo invitado sino que ser considerados como un organismo académico asociado y no invitado. Aún

más si tenemos un gran desafío como es organizar un congreso mundial en un país latinoamericano.

Una vez más un saludo cordial para todos Uds.

Italo Braghetto.

Noticias FELAC

Latinoamérica recibe la Presidencia de la Federación Mundial de Sociedades Vasculares (World Federation of Vascular Societies WFVS) **<http://www.worldfvs.org/>**

22 de septiembre de 2017, Lyon, Francia. En el marco del XXXI Congreso Europeo de Cirugía Vascular, realizado en Lyon, la Federación Mundial de Sociedades Vasculares-World Federation of Vascular Societies WFVS, nombró hoy como su presidente al Doctor Alberto Muñoz Hoyos, un médico colombiano especialista en Cirugía Vascular.

La Federación Mundial de Asociaciones Vasculares (<http://www.worldfvs.org>) está constituida por las sociedades vasculares regionales constituidas por asociación de sociedades nacionales de una región geográfica del mundo. Los miembros de la WFVS son:

- Society for Vascular Surgery (SVS)- Sociedad para la Cirugía Vascular de Norteamérica
- European Society for Vascular Syrgery (ESVS)-Sociedad Europea para Cirugía Vascular
- Asian Society for Vascular Surgery (ASVS)- Sociedad Asiatica de Cirugia Vascular
- Australian New Zeland Society for Vascular Surgery (ANZSVS)-Sociedad Australiana y de Nueva Zelanda para la Cirugía Vascular
- Japanese Society for Vascular Surgery (JVS)-Sociedad Japonesa para la Cirugía Vascular
- Southern Africa Vascular Society (VASSA)-Sociedad Sur Africana para la Cirugía Vascular
- Vascular Society of India VSI-Sociedad Vascular de India
- Asociación Latinoamericana de Cirugía Vascular y Angiología (ALCVA)

El Doctor Muñoz, estará durante 1 año encargado de liderar las actividades de la WFVS cuyos objetivos son:

- Avanzar el conocimiento y el estudio de la Cirugía Vascular a nivel internacional,
- Promover la investigación a nivel internacional de la enfermedad vascular y diseminar los resultados de investigación,
- Organizar simposios y congresos,
- Avanzar en la cooperación entre las asociaciones vasculares de las naciones y las regiones alrededor del mundo, para compartir experiencias, promover y estandarizar la educación en Cirugía Vascular

- Estimular y promover la mejor practica posible a nivel internacional, en el manejo médico y quirúrgico del paciente con enfermedades vasculares.
- Actuar como un conducto de integración internacional para la comunicación y discusión entre cirujanos vasculares y cuando sea apropiado ser el interlocutor de los cirujanos vasculares a nivel internacional.

Este es un logro muy relevante para Latinoamérica, al ser encomendada a la Asociación Latinoamericana de Cirugía Vascular y Angiología (ALCVA) liderar la organización de la agenda internacional y la difusión de avances científicos de la especialidad vascular. Tendrá a su cargo la organización del Congreso de la Federación Mundial en Montevideo Uruguay del 5 al 8 de Diciembre de 2018, en conjunto con el XXXII Congreso Latinoamericano ALCVA y el Uruguayo-SUCIVE.

El Doctor Muñoz es médico de la Universidad del Rosario en Bogotá, Cirujano General de la Universidad Javeriana, Especialista Cirugía Cardiovascular y en Angiología y Cirugía Vascular de la Universidad Militar Nueva Granada, Clinical Fellowship en Cirugía Endovascular de la Universidad de Western Ontario en Canada. Se desempeña como Profesor Asociado de Cirugía de la Universidad Nacional de Colombia, Director Científico de la Clínica Vascular de Bogotá, Jefe de la Unidad de Aorta y Cirugía Vascular de la Clínica Palermo, Cirujano Vascular y Endovascular en el Hospital Universitario de la Fundación Santafé y del Hospital Universitario de la Universidad Nacional de Colombia. Expresidente de la Asociación Latinoamericana de Cirugía Vascular y Angiología y de la Asociación Colombiana de Cirugía Vascular y Angiología. Miembro de la Asociación Colombiana de Cirugía.



Junta Directiva de la World Federation of Vascular Societies de izquierda a derecha:

Kimihiro Komhori (Sociedad Vascular de Japon), Pramook Mutirangura (Sociedad Vascular de Asia), Tanyani Mulaudzi, (Sociedad Sur Africana para la Cirugía Vascular)VASSA,

Varinder Bedi (Sociedad Vascular de India), Nobuyoshi Azuma (Sociedad Vascular de Japon), Martin Bjork (Sociedad Vascular de Europa), Alberto Muñoz (Asociación Latinoamericana de Cirugía Vascular y Angiología), Arkadiusz Jawien, (Sociedad Vascular de Europa), Michel Mackaroun (Sociedad Vascular de Norte America), Thodur Vasudevan (Sociedad Vascular de Australia y Nueva Zelanda), Thiruvengadam Vidyasagan (Sociedad Vascular de India), William Jordan (Sociedad Vascular de Norte America).

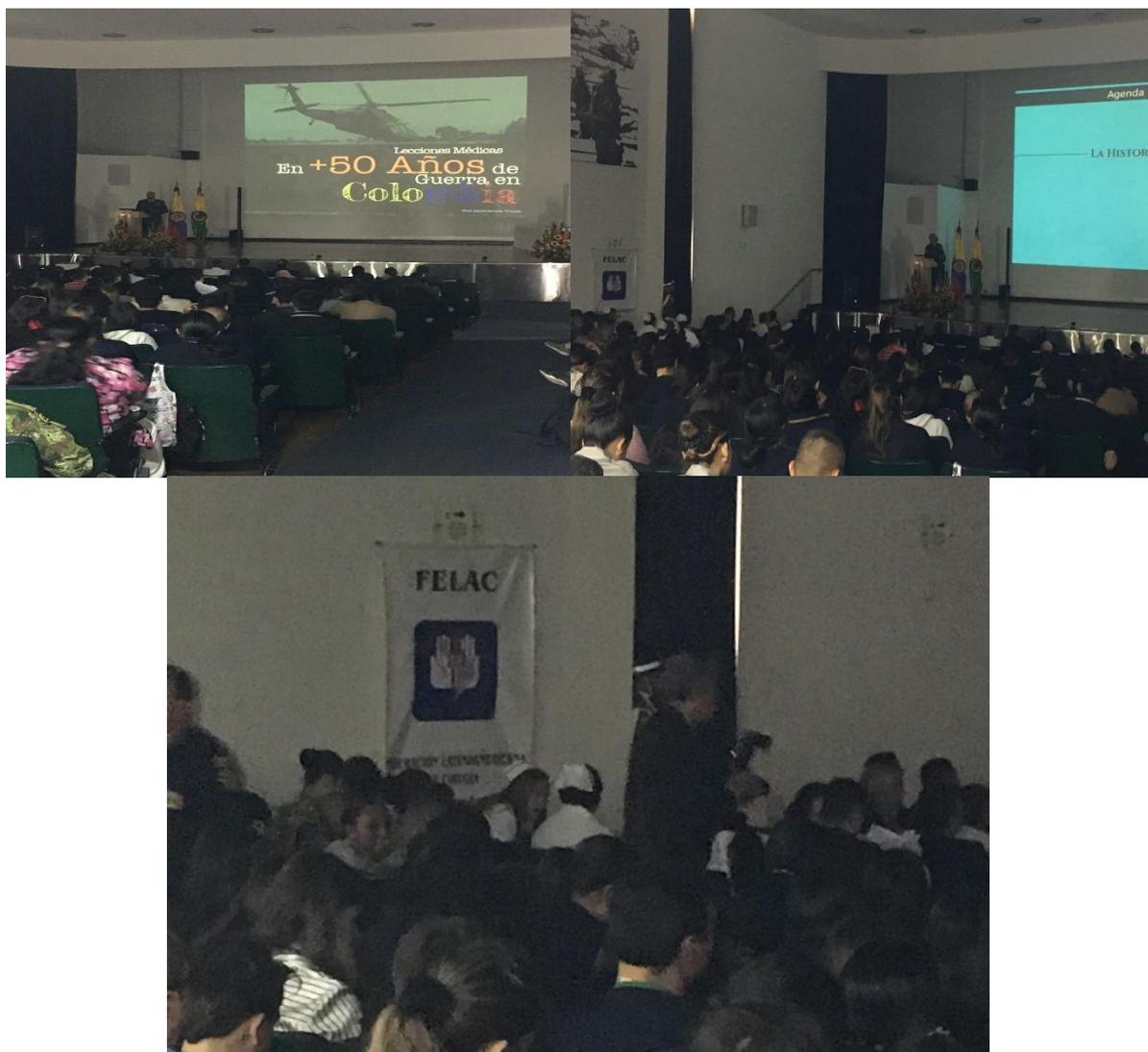
Premio Dr Natan Zundel, Director Ejecutivo FELAC

La Asociación Americana de Cirugía Bariátrica y Metabólica ASMBS ha escogido al Dr Natan Zundel para recibir el Premio “Maestro Educador 2017”. Este premio se otorga en reconocimiento a su trabajo ejemplar y logros, así como su compromiso y dedicación para avanzar en el campo de la cirugía bariátrica y metabólica. Este reconocimiento será entregado en el marco del 34th ASMBS Annual Meeting will be at Obesity Week 2017 in Washington, DC en el Gaylord National Resort el día 30 de octubre.

¡Felicitaciones Dr. Zundel !

Actividades Académicas Bogotá

En cuanto a actividades académicas el pasado mes de julio la FELAC avaló el XII Congreso Internacional de Cirugía y Trauma los días 27 y 28.



En el mes de agosto la FELAC tuvo su Simposio en el marco del 43 Congreso Nacional Avances en Cirugía que se realizó en la ciudad de Medellín del 22 al 25 en las instalaciones del hotel Intercontinental.



Dr. David Ortega Checa, Presidente FELAC – Dr. Jesús Vásquez, Presidente ACC

Próximos Congresos de Cirugía de las Asociaciones filiales de la FELAC.

ARGENTINA

88° Congreso Argentino de Cirugía

Asociación Argentina de Cirugía

9 a 12 de octubre de 2017

www.aac.org.ar

Buenos Aires

MÉXICO

41° Congreso Internacional de Cirugía General

Asociación Mexicana de Cirugía General A.C.

8 a 13 de octubre de 2017

amcg@amcg.org.mx

Acapulco

Simposio FELAC (Federación Latinoamericana de Cirugía)

Fecha del Simposio: Octubre 11, 2017

Sede: Centro de Convenciones, Mundo Imperial, Acapulco, Guerrero

Horario: 14:00 a 16:00 hrs.

Coordinador: Dr. Natan Zundel (Director Ejecutivo FELAC)

Participantes:

Dr. Daniel Montano (Presidente de la Sociedad Uruguaya de Cirugía)

Dr. Ismael Domínguez (Representante de la Asociación Mexicana de Cirugía General)

Horarios	Temario	Presentador
14:00-14:20	Presentación: ¿Qué es la FELAC?	Dr. Natan Zundel
14:20-14:40	Screening en Cáncer Color-Rectal: Experiencia Uruguaya	Dr. Daniel Montano
14:40-15:00	Cirugía Compleja de Páncreas	Dr. Ismael Domínguez
15:00-15:20	¿Qué hay de nuevo en Cirugía Bariátrica?	Dr. Natan Zundel
15:20-15:40	Remisión completa de cáncer de recto - Nuestra experiencia y dificultades	Dr. Daniel Montano
15:40-16:00	Conclusiones y cierre	Dr. Natan Zundel

Día Latinoamericano en el American College of Surgeons

Durante el 103rd Annual Clinical Congress del American College of Surgeons por realizarse en la Ciudad de San Diego California del 22 al 26 de octubre del 2017, el lunes 23 de octubre de 2:30 – 5:45 se realizará el día Latinoamericano de Cirugía con el siguiente programa:

Patrocinio: Federación Latinoamericana de Cirugía

Moderador: Samuel Shuchleib, MD, FACS

Co-Moderador: Natan Zundel, MD, FACS, FASMBS

Conferencistas:

El uso de mallas para reconstruir o reforzar defectos ventrales.
Alejandro Manuel de la Torre, MD FACS

¿Qué operación realizar después de la reparación de la hernia ventral laparoscópica recurrente?
Natan Zundel, MD, FACS, FASMBS

El uso de Robot para reparar hernias: ventajas, costos y resultados
Anthony M. Gonzalez, MD FACS FASMBS

Estudio crítico del orificio Miopectinio
Jorge E. Daes, MD FACS

Preguntas y respuestas

Indicaciones para el tratamiento quirúrgico laparoscópico de la diverticulitis:
Discusión sobre los diversos procedimientos
Isaac Felemovicius, MD FACS FASCRS

Actualización del manejo quirúrgico del megacolon adquirido y del vólvulo del colon.
Jaime Herrera-Matta, MD FACS FRCS

Indicaciones actuales y futuro de la cirugía trans anal mínimamente invasiva
Sergio W. Larach, MD FACS FASCRS

Preguntas y respuestas

CHILE

90° Congreso Chileno e Internacional de Cirugía
Sociedad de Cirujanos de Chile
1 a 4 de noviembre de 2017
www.socich.cl
Pucón

URUGUAY

68° Congreso Uruguayo de Cirugía
Sociedad Uruguaya de Cirugía
28 al 30 de noviembre de 2017
www.scu.org.uy
Montevideo

COLOMBIA

44° Congreso Nacional Avances en Cirugía y 31° Congreso Panamericano de Trauma
Asociación Colombiana de Cirugía
14 al 17 de agosto de 2018
www.ascolcirugia.org
Cartagena – Hotel Las Américas

COSTA RICA

ALACE 2018

Congreso Latinoamericano de Cirugía endoscópica

29 al 31 de agosto 2018

Hotel Wyndham Herradura

BOLIVIA

XXIX Congreso Boliviano Internacional de Cirugía,

5 al 7 de septiembre del 2018

www.cirujanosdebolivia.com/noticia-sbc/xxix-congreso-boliviano-internacional-de-cirugia/

Datos de contacto

Me permito informarles datos importantes de la Sede de la FELAC en Bogotá, Colombia:

Dirección: Calle 100 # 14 - 63 oficina 502

Teléfonos: 57 1 2574560 - 2574501

Correo: felacred@gmail.com

Web: www.felacred.com

Rogamos el favor a las Filiales de la FELAC actualizar el vínculo en su página web porque aún tienen el del portal pasado

www.felacred.com