



## FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA (FELAC)

Boletín Volumen 27, núm. 2 abril - junio de 2019.

Director del Boletín.

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

### **Contenido:**

1. Nota Editorial, Dr. Hernando Abaunza
2. Editorial: Cirugía Antireflujo, Alberto Chousleb , México
3. Informe Italo Braghetto, Coordinador Latinoamericano de Eventos de la FELAC
4. Noticias FELAC
5. Próximos Eventos

### **1. Nota Editorial:**

Estimado doctor, con placer remitimos a usted el Boletín de la FELAC correspondiente a abril – junio 2019.

Encontrará en este número el editorial escrito por el Doctor Alberto Chousleb Kalache, sobre “Cirugía Antireflujo”; El Doctor Alberto Chousleb, Cirujano Mexicano líder en el continente en Cirugía Mínimamente Invasiva, es el director el Instituto K. Storz – México para Cirugía experimental, el Dr Chousleb fue el primer coordinador del Comité de cirugía Mínimamente Invasiva de la FELAC; múltiples cirujanos latinoamericanos han sido entrenados por el Dr Chousleb en su prestigioso instituto.

Nuevamente me permito recordarles a las directivas de las Sociedades afiliadas a la FELAC que es estatutario que en su evento mayor tengan un espacio para un Simposio o participación activa de esta, es importante que nos envíen con tiempo la programación para poderla divulgar en el Boletín correspondiente.

Cordialmente,

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

## 2. Editorial

### CIRUGÍA ANTIRREFLUJO

Dr. Alberto Chousleb, México

La cirugía antirreflujo ha tenido cambios importantes las últimas décadas. Para Allison la hernia hiatal era la principal causa del reflujo gastroesofágico, y propuso como tratamiento corregir el defecto anatómico, reducir la hernia y fijar la membrana freno esofágica para mantener la unión cardioesofágica en el abdomen. Reportó recurrencias del 49% en 533 pacientes.

Nissen 1955 describió la funduplicatura de 360 para el tratamiento de la esofagitis por reflujo y otros autores reportaron la modificación a esta técnica como Rossetti, Toupet, Guarnier, Belsey Mark IV, Dor. La cardiopexia al ligamento arcuato es otra operación antirreflujo muy efectiva pero poco usada (operación de Hill).

Los estudios de fisiología esofágica demostraron la importancia del esfínter esofágico inferior como el principal mecanismo para evitar el reflujo gastroesofágico. Los síntomas relacionados al reflujo, son motivo del mayor número de consultas para el gastroenterólogo en los Estados Unidos de Norteamérica; 20% de la población refiere agruras una vez por semana y 7% todos los días. Entre los años 2009-2013 se diagnosticaron 4 059 060 pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

El tratamiento inicial es médico a base de medicamentos que disminuyen la acidez gástrica como los bloqueadores H<sub>2</sub> y los inhibidores de la bomba de protones (IBP), dieta, control de peso, eliminación del tabaco y alcohol.

En la fisiopatología del reflujo se debe considerar el reflujo ácido, alcalino, así como el daño provocado por la pepsina y ácidos biliares. En este grupo de pacientes los mejores resultados se obtienen con la cirugía ya que previene cualquier tipo de reflujo.

La terapia supresora del ácido ha sido empleada por muchos años por su efectividad y seguridad en ERGE; controla los síntomas secundarios a la esofagitis y gastritis, pero no corrige la incompetencia del esfínter esofágico inferior (EEI), principal causa del reflujo. La sintomatología y el daño a la mucosa esofágica producida por los ácidos biliares no se corrigen con los IBP. La combinación de IBP con procinéticos tiene un efecto de mejoría temporal al aumentar el tono del EEI, pero a largo plazo no son efectivos.

El tratamiento quirúrgico está indicado en pacientes que no respondieron a un tratamiento médico apropiado o bien recidivan los síntomas al suspender los IBP. Otra indicación de cirugía es el reflujo asociado a hernia hiatal grande. Los pacientes con regurgitación, episodios frecuentes de aspiración nocturna y estenosis esofágica son candidatos a cirugía.

Importante recalcar que un 30% de los pacientes bien tratados a largo plazo con IBP (varios años), dejan de responder a la terapia médica, además de desarrollar efectos colaterales como osteoporosis con incremento en las fracturas de cadera (pacientes de la tercera edad), mayor incidencia de cuadros de Colitis por *Clostridium difficile* y neumonía adquirida en la comunidad.

El abordaje laparoscópico para el reflujo gastroesofágico se inició en 1991 y en la actualidad las funduplicaturas laparoscópicas de 360° y 270° son el estándar de oro para corregir esta patología, con mejores resultados cuando se les compara con las técnicas abiertas, con todas las ventajas conocidas de la laparoscopia y eliminando prácticamente las hernias de la pared abdominal.

La cirugía antirreflujo protege la mucosa esofágica con displasia de Barrett de bajo grado a evolucionar a displasia de alto grado. Los pacientes con funduplicatura competente reducen en 2.3 veces el riesgo de tener esófago de Barrett con displasia leve comparado con los que reciben tratamiento médico. El riesgo anual de Cáncer por esófago de Barret sin displasia es bajo; varía de 0.2 a 2%.

Una vez superada la curva de aprendizaje de la funduplicatura y con la introducción de mejores equipos e instrumental de laparoscopia, los resultados a corto plazo (1-2 años) fueron excelentes. Se llegó a pensar que este procedimiento podría tener el mismo éxito que la colecistectomía laparoscópica; en pocos años el número de procedimientos se incrementó a nivel mundial, en Estados Unidos de Norteamérica la funduplicatura aumentó de 4.4 por 100 000 pacientes a 12.4 por 100 000. La mortalidad disminuyó de 1.5% a 0.5% y la esplenectomía del 4% al 0.5%. Sin embargo, con el seguimiento a mediano y largo plazo se encontraron recidivas que pueden llegar a un 30% o más (2 a 5 años), y los síntomas de la recurrencia pueden ser peores que los síntomas del reflujo, las reintervenciones son cirugías más complejas y pueden asociarse a mayor morbilidad. También se observó que un número mayor de pacientes requieren IBP. (Hasta el 60%), factores que disminuirían el entusiasmo por la cirugía.

A partir del 2001, las operaciones antirreflujo disminuyeron un 30% y para 2005 al 40%, En el año 2000, se operaron 32 980 pacientes y en 2006, 19 668. Del 2009 al 2013 las funduplicaturas laparoscópicas disminuyeron de 6.2 X 100 000 a 4.7 X 100 000 (Nationwide Inpatients Sample Database).

Probablemente el factor más importante en la disminución del número de funduplicaturas es el lugar que ocupa la cirugía bariátrica en las últimas décadas. El mejor tratamiento quirúrgico para el reflujo gastroesofágico en el paciente con obesidad grado III es el bypass gástrico. En los últimos 15 años se investigan terapéuticas menos invasivas como la funduplicatura endoscópica, la radiofrecuencia, implantes de dispositivos magnéticos para aumentar la presión del EEI entre otras, sin embargo, se requiere un mayor número de casos y seguimiento a largo plazo para valorar los resultados. Si logran demostrar su efectividad disminuirán el número de cirugías así como los costos que ocasiona esta enfermedad.

Finalmente recalcar que las recurrencias se clasifican en dos grandes grupos: las que se controlan con tratamiento médico y las que requieren de una segunda intervención quirúrgica. Los pacientes asintomáticos diagnosticadas en controles por endoscopia o serie gastroduodenal solo requieren observación.

Las recurrencias de las funduplicaturas obligan a estudiar al paciente en forma completa, las reintervenciones por vía laparoscópica son efectivas, aunque con un índice mayor de recidivas. Por su alto grado de complejidad se recomienda sean llevadas a cabo en centros especializados por cirujanos expertos.

En la literatura hay escasos reportes de funduplicaturas a 20 años con buenos resultados; sin embargo la mayoría de los autores están de acuerdo en el aumento de las recidivas con el transcurso del tiempo.

Podemos concluir que la funduplicatura por vía laparoscópica es una excelente opción terapéutica para tratar la ERGE; en la primera década de su introducción, el entusiasmo de los cirujanos y los pacientes fue tan grande, que el número de procedimientos se multiplicó rápidamente con índices de satisfacción muy altos, sin embargo con el paso de los años, empezamos a observar recidivas y la complejidad en el manejo de las mismas. La cirugía bien indicada llevada a cabo por cirujanos con experiencia ofrece excelentes resultados a corto y mediano plazo. Los mejores resultados para prevenir el reflujo en el paciente con obesidad grado III se obtiene con el bypass gástrico. Los procedimientos endoscópicos son promisorios y podrán ocupar un lugar en el armamentarium del cirujano para el manejo de la ERGE.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Finlayson SR et al. National trends in utilization and outcomes of antireflux surgery. *Surg Endos* 2003; 17: 864-72
2. Spechler SJ et al. Long-term Outcome of Medical and Surgical Therapies for Gastroesophageal Reflux Disease: follow up of a randomized controlled trial. *JAMA* 2001; 285 :2331-2338.
3. Wang YR et al. Trends and perioperative outcomes of inpatient antireflux surgery in the United States. *Dis Esoph* 2011; 24: 215-23.
4. Finks JF et al. The rise and fall of antireflux surgery in the United States. *Surg Endosc* 2006 20:1698-701.
5. Smith D et al. When Fundoplication Fails Redo? *Ann Surg* 2005; 241: 861-71.
6. Oberg S et al. Barrett esophagus. Risk factors for progression to dysplasia and adenocarcinoma. *Ann Surg* 2005; 242: 49-54
7. Chousleb A et al. Complicaciones de cirugía antirreflujo. Capítulo 8. En *Complicaciones en cirugía laparoscópica y toracoscópica*. Cervantes J et al Editorial Alfil SA de CV 2007- México
8. Pacheco A et al. La relación entre el reflujo gastroesofágico y las enfermedades de la vía aérea: el paradigma del reflujo a vía aérea. *Arch Broconeumo* 2011, 47: 195-2034
9. Kahn F et al. Utilization of surgical fundoplication for patients with GERD in the USA has declined rapidly between 2009 and 2013. *Nationwide Inpatients Sample Database. Aliment Pharmacol Ther.* 2016, 43:1124-31

10. Salminen P. Fifteen-year outcome of Lap and open Nissen Fundoplication: A randomized clinical trial. *Ann Thor Surg* 2012, 93:228-33.
11. Louie B et al. Short term outcomes using magnetic sphincter augmentation versus Nissen Fundoplication for medically resistant GERD. A randomized clinical trial. *Ann Thor Surg* 2014, 98: 498-505.



*El Dr. Alberto Chousleb en un Congreso de la FELAC acompañado de los expresidentes de la misma, Hernando Abaunza Orjuela, José Félix Patiño Restrepo, Eugenio Ferreira QPD, Mario Rueda QPD Director Ejecutivo*

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

Informe Boletín FELAC Junio 2019

RONALD DE LA CUADRA-  
OWEN KORN (EDITORES)



## El libro de la **Hernia Inguinal**

Tal como fue comentado y discutido en la última asamblea ordinaria de FELAC desarrollado durante el último congreso FELAC en Lima 2017, se acordó enriquecer el contenido del Boletín FELAC incluyendo temas netamente quirúrgicos que puedan servir por una parte como difusión del quehacer de nuestros Profesores de Cirugía en los respectivos países, como también para consulta de nuestro jóvenes cirujanos, residentes de cirugía como también de alumnos de pregrado.

Me permito enviar el contenido del libro *“El libro de la hernia inguinal”* de los Profesores Ronald De la Cuadra y Owen Korn, ambos Profesores titulares de Cirugía de la Universidad de Chile y cuyo prólogo fue escrito nada menos que por el Profesor Parviz Amid, Profesor de Cirugía de la Universidad de California, Los Ángeles, (UCLA). Este es un excelente libro cuyos capítulos fueron desarrollados por profesores y destacados especialistas dedicados al tema.

Creo que este tipo de aportes y documentos de la cirugía latinoamericana debieran seguir siendo incorporados en forma periódica en nuestro Boletín.

Podrá consultarlo en el siguiente link:

<https://www.felacred.com/component/k2/libros/558-el-libro-de-la-hernia-inguinal.html>

Un saludo cordial para todos y que sea de mucha utilidad la lectura de este libro.

Atte.

Italo Braghetto  
Coordinador FELAC – Chile



# EL LIBRO DE LA HERNIA INGUINAL

*Para Verónica mi mujer, mis hijas Viviana y Alejandra, por su infinita comprensión y abnegada paciencia ante los tantos momentos de ausencia y, que hicieron posible mi entrega y devoción a tan ilustre y cautivante especialidad.*

**Prof. Dr. R. de la Cuadra.** Editor



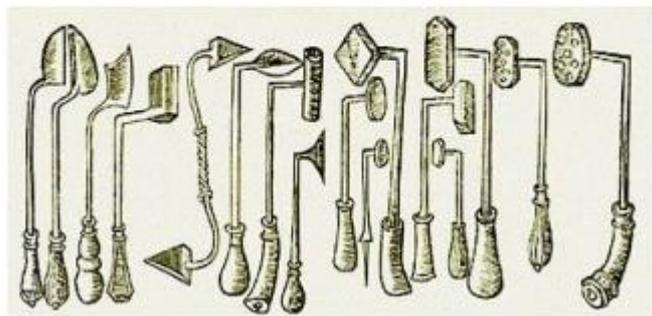
*A los que nos precedieron  
a los herniotomistas trashumantes,  
por la castración y el cauterio,  
el braguero y el punto de oro,  
al dolor indescriptible,  
por la anatomía, la cura radical, la tensión y la prótesis,  
al genio y al ingenio humano,  
aun nos falta camino...pero menos.*

**Prof. Dr. O Korn.** Editor

# PRÓLOGO

## Prof. Dr. Parviz Amid

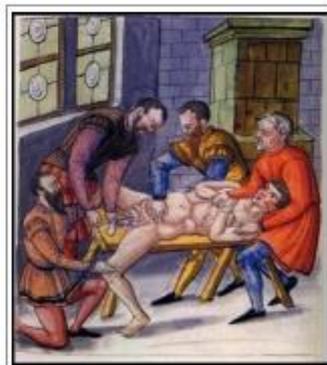
For more than a century the field of hernia surgery was dominated by Bassini inguinal hernia repair and its more than 75 variants, all of which had in common tension along the suture line that led to a painful postoperative course, a long recovery period, and a high recurrence rate. The rapid increase in health care costs, with its consequent increase in the cost of hernia repair, has added more weight to the existing burdens of pain, recovery, and recurrence associated with inguinal hernia. As far back as 1800, Cooper suspected that weakening of abdominal wall tissue was one of the causes of inguinal hernia, and thus Billroth recognized the need for prosthetic reinforcement of weakened abdominal wall tissue; he mused,



# LA HERNIA INGUINAL EN LA HISTORIA

## Prof. Dr. Ronald de la Cuadra

Hoy se estima que la incidencia de hernias en la población general es aproximadamente de un 5% y si consideramos que los grupos o asentamientos humanos primitivos eran poco numerosos es probable que el problema de la hernia fuera un evento más bien raro aun cuando y de seguro, provocaba gran curiosidad. No obstante en la medida que las poblaciones humanas crecieron en número y fueron alcanzando mayor longevidad y sumado esto a un esfuerzo y/o trabajo físico intenso que desarrollaban tanto en la paz como en la guerra, el fenómeno se debió evidenciar con más frecuencia y pasar a constituir un problema de salud individual y colectivo tal como es en estos días. La diferencia claro está, es que hoy tenemos un



## 4. Noticias de la FELAC

A petición de muchos cirujanos latinoamericanos me permito recordarles los congresos que ha realizado la FELAC, los Cirujanos Latinoamericanos que han ocupado la presidencia de esta entidad, los miembros Honorarios de la FELAC, los cirujanos de las conferencias de Honor “ Renato Pacheco Filho” “Cirujano internacional distinguido” “ Conferencia Hernando Abaunza” :

### CONGRESOS DE LA FELAC

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

### PRESIDENTES DE FELAC

1973 - 1977	Dr. Joao de Lorenzo, Brasil	+
1977 - 1982	Dr. Daher Cutait, Brasil	+
1982 - 1985	Dr. José Félix Patiño, Colombia	
1985 - 1987	Dr. Arturo Wilks, Argentina	+
1987 - 1989	Dr. Ricardo Carrasco Andrade, Ecuador	
1989 - 1991	Dr. Francisco Montbrun, Venezuela	+
1991 - 1993	Dr. Jorge Cervantes Castro, México	
1993 - 1995	Dr. Gonzalo Estapé Carriquiry, Uruguay	
1995 - 1997	Dr. Eugenio B. Ferreira, Brasil	+
1997 - 1999	Dr. César Solís Pacheco, Guatemala	
1999 - 2001	Dr. Alejandro García Gutiérrez, Cuba	+
2001 - 2003	Dr. Domingo Pizurno Penayo, Paraguay	
2003 - 2005	Dr. Félix H. Bonilla, Panamá	
2005 - 2007	Dr. Hernando Abaunza Orjuela, Colombia	
2007 - 2009	Dr. Italo Braghetto Miranda, Chile	
2009 - 2011	Dr. Nassim Tata Saldivia, Venezuela	
2011 - 2013	Dr. Alfonso G. Pérez Morales, México	

2013 - 2015	Dr. Pedro Ferraina, Argentina
2015 – 2017	Dr. Heriberto Rodríguez Bonet, Republica Dominicana
2017 – 2019	Dr. David Ortega Checa, Perú

## **MIEMBROS HONORARIOS**

Fallecidos:

- Renato Pacheco Filho – Brasil
- Joao De Lorenzo – Brasil
- Daher Cutait – Brasil
- Andrés Santos – Argentina
- Enrique Wilks – Argentina
- Francisco Montbrun – Venezuela
- Mario Rueda Gómez – Colombia
- Alejandro García Gutiérrez – Cuba
- Exequiel Lira Del Campo – Chile
- Enrique Beveraggi – Argentina
- Eugenio B Ferreira – Brasil

Vivos:

- Jose Félix Patiño Restrepo – Colombia
- Ricardo Carrasco Andrade – Ecuador
- Jorge Cervantes Castro- México
- Gonzalo Estape Carriquiry – Uruguay
- Cesar Solis Pacheco – Guatemala
- Hernando Abaunza Orjuela – Colombia
- Domingo Pizurno Penayo – Paraguay

## **CONFERENCIAS HONORARIAS**

### **1. CONFERENCIAS “RENATO PACHECO FILHO”**

- 1993 Dr. José Félix Patiño de Colombia
- 1995 Dr. Jorge Cervantes de México
- 1999 Dr. Eugenio B. Ferreria del Brasil
- 2001 Dr. Enrique Beveraggi de la Argentina
- 2003 Dr. Hernando Abaúnza de Colombia
- 2005 Dr. Samir Rasslan del Brasil
- 2007 Dr. Alejandro García Gutiérrez de Cuba
- 2009 Dr. Juan Lombardi de Chile
- 2011 Dr. Pedro Ferraina de Argentina
- 2013 Dr. Natan Zundel de Colombia
- 2015 Dr. Nassim Tata de Venezuela
- 2017 Dr. Attila Csendes de Chile
- 2019 Dr. Samuel Shuchleib de México

## 2. CONFERENCIA “CIRUJANO INTERNACIONAL DISTINGUIDO”

- 2005 Dr. Marvin J. López de Boston
- 2007 Dr. Hugo Villar de Tucson
- 2009 Dr. Carlos Pellegrini de Seattle
- 2011 Dr. Gregorio Sicard de St. Louis
- 2013 Dr. Raúl Rosenthal de Fort Lauderdale
- 2015 Dr. Moises Jacobs de Miami
- 2017 Dr. Carlos Fernández del Castillo de Boston
- 2019 Dr. Gustavo Plasencia de Miami

## 3. CONFERENCIA “HERNANDO ABAUNZA ORJUELA”

- 2009 Dr. Pablo Briceño en Caracas, Venezuela
- 2011 Dr. José Antonio Carrasco Rojas en Veracruz, México
- 2013 Dr. Vicente Gutiérrez en Buenos Aires, Argentina
- 2015 Dr. Rafael Sánchez Español en Punta Cana, Republica Dominicana
- 2017 Dr. Aurelio Rodríguez en Lima, Perú
- 2019 Dra. Sonia Boudrandi en Punta del Este, Uruguay

## SIMPOSIOS FELAC:

### ➤ **Jueves 15 de agosto.**

International Society of Surgery (ISS/SIC)



10:30-12:00	FELAC / ISS/SIC	189	<p><b>FELAC / ISS/SIC MAIN SESSION</b>  <b>SURGERY IN CRITICAL PATIENTS</b>  Moderators : Italo Braghetto, Chile  S. Shuchleib, Mexico</p> <p><b>THYROID SURGERY ON THE CRITICALLY ILL PATIENT: WHEN AND HOW TO PROCEED</b>  Daniel Rappoport, Chile</p> <p><b>UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING WITH HEMORRHAGIC SHOCK: HOW TO MANAGE IT</b>  Luis Grammatica, Argentina</p> <p><b>ACUTE CHOLCYSTITIS ON THE CRITICALLY ILL PATIENTS: PERCUTANEOUS APPROACH? OPEN? SUBTOTAL CHOLECYSTOSTOMY?</b>  S. Shuchleib, Mexico</p> <p><b>MANAGEMENT OF INFECTED ABDOMEN: FROM THE FORMER SYSTEMS TO THE CURRENT NEGATIVE PRESSURE SYSTEMS</b>  Oswaldo Borraez, Colombia</p> <p><b>SURGERY FOR PERFORATED DIVERTICULITIS: RESECTION OR LAVAGE?</b>  Raul Cutait, Brazil</p> <p><b>THE COMPLICATED PATIENT</b>  Owen Korn, Chile</p> <p><b>DISCUSSION</b></p>
14:00-15:30	IASMEN / FELAC	209	<p><b>IASMEN / FELAC MAIN SESSION</b>  <b>ERAS/ACERTO PROTOCOL: MEETING OF TWO WORLDS</b>  Moderators: Samuel Shuchleib, Mexico (FELAC)  Naoki Hiki, Japan (IASMEN)</p> <p><b>ERAS/ACERTO PROTOCOL</b>  A. Matos, Panama (IASMEN)</p> <p><b>NUTRITIONAL IMMUNOMODULATION</b>  TBA (FELAC); A. Matos, Panama (IASMEN)</p> <p><b>HOW TO PROMOTE FLUID CONTROL? CASE ILLUSTRATION</b>  Dileep Lobo, UK (IASMEN)</p> <p><b>HOW TO USE PRE-OPERATIVE PROBIOTICS?</b>  Steven E. Wolf, USA (IASMEN)</p>

➤ **Miércoles 21 de agosto - Simposio FELAC**



ASOCIACIÓN  
COLOMBIANA  
DE CIRUGÍA

# 45 CONGRESO

SEMANA QUIRÚRGICA NACIONAL

"El renacimiento de la ciencia y el arte de la Cirugía"

**18 AL 21 DE AGOSTO DE 2019**

**CENTRO DE CONVENCIONES ÁGORA - HOTEL HILTON, CORFERIAS, BOGOTÁ, COLOMBIA**

## ➤ Simposio Día Latinoamericano

American College of Surgeons, ACS – Octubre 28 de 2019

Session Code:	PS122
Title:	Latin America Day (Spanish) - Dia Hispano FELAC: Fantasia o Realidad?
Date and Time of Session:	Monday, October 28: 2:30 pm - 5:45 pm
Description:	. Experts from all of the Americas, will present updates in different aspects of General Surgery - from high voltage injuries, to duodenal and common bile duct (CBD) complex procedures. Topics will include updates in trauma, oncologic procedures, bariatric and metabolic interventions. Also, the latest information in mini-laparoscopy and robotics will be discussed. Every topic will be presented by an expert. The audience will be able to participate in discussion at the end of presentations.
CME Credit Hours:	3
Webcast Package Available:	No
Audio Package Available:	No
<b>Track:</b>	
General Surgery (GEN)	
<b>Sponsored By:</b>	
<i>Federacion Latinoamericana de Cirugia, Division of Education</i>	

### PS122: Latin America Day (Spanish) - Dia Hispano FELAC: Fantasia o Realidad? - 10/28/2019

Order	Speech Title	Full Name	Role	Length	Start Time	End Time
0		Natan Zundel	Moderator			
0		David A. Ortega Checa	Co-Moderator			
0		Lilian Torregrosa	Co-Moderator			
1	Welcome and Introduction	Natan Zundel	Introducer	5	02:30 PM	02:35 PM
1	Welcome and Introduction	David A. Ortega Checa	Introducer	5	02:30 PM	02:35 PM
2	Reparo Hernia Ventral: Se Puede Evitar la Recidiva	Diego Rafael Camacho	Speaker	20	02:35 PM	02:55 PM
3	Enfermedad Benigna del Esófago: La Endoscopia Acabo con Los Procedimientos Quirúrgicos	E. Fernando Elli	Speaker	20	02:55 PM	03:15 PM
4	Cancer Esofagico: Ni la Cirugia Abierta ni la MI Pueden Competir con la Robotica	Rubens A A Sallum	Speaker	20	03:15 PM	03:35 PM
5	Se Puede Evitar Completamente ERGE Despues de la Cirugia Bariatrica	Camilo Boza	Speaker	20	03:35 PM	03:55 PM
6	Q&A			25	03:55 PM	04:20 PM
7	Cirugia de Colon: Adios Laparoscopia, Bienvenida Robotica	Eduardo Parra-Davila	Speaker	15	04:20 PM	04:35 PM
8	Ya no hay Tiempo para Mentorias ni Buena Educacion Quirurgica	Elena Lopez Gavito	Speaker	15	04:35 PM	04:50 PM
9	Ciencia y Arte en la Cirugia	Hernando Abaunza Orjuela	Speaker	15	04:50 PM	05:05 PM
10	Q&A			25	05:05 PM	05:30 PM
11	Break			15	05:30 PM	05:45 PM

## 5. Próximos Eventos:

### **GUATEMALA**

XLV Congreso Nacional de Cirugía, II Simposio de FELAC, I Simposio Centroamericano de Hernias

24, 25 - 26 de Julio de 2019

Centro de Convenciones Hotel Westin Camino Real

<http://asocirgua.com/paginas.asp?id=1920&clc=272#.XHBSJegzYdU>

### **COLOMBIA**

45° Congreso Nacional de Cirugía

18 al 21 de agosto de 2019

Centro de Convenciones Ágora

Bogotá

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

### **SALVADOR**

XXVII CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA 2019

17 - 20 Septiembre de agosto de 2019

Hotel Crowne Plaza

El Salvador

<http://www.ascgelsalvador.com/category/xxvii-congreso-nacional-de-cirugia-2019/>

### **PARAGUAY**

XIX Congreso Paraguayo de Cirugía

26 - 28 Septiembre de agosto de 2019

Yacht & Golf Club Paraguay

Asunción

<http://sopaci.org.py/wp/xviii-congreso-paraguayo-de-cirugia/>

### **ARGENTINA**

90 Congreso Argentino de Cirugía

14 al 17 de Octubre

Centro de convenciones Buenos Aires

<http://aac.org.ar/90congreso/autoridades.htm>

### **MEXICO**

XLIII Congreso Internacional de Cirugía General 2019

14 al 18 de Octubre

León, Guanajuato

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

### **USA**

105rd Annual Clinical Congress / American College of Surgeons

27 al 31 de Octubre del 2019

San Francisco – USA

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

## CHILE

92° Congreso Chileno e Internacional de Cirugía – XXXII Congreso Panamericano de Trauma

13 al 16 de Noviembre 2019

Hotel Club La Serena y en el Hotel Coquimbo de la Bahía La Serena - Chile

[www.carlosjorquera.com/92congresoSOCICH.jpg](http://www.carlosjorquera.com/92congresoSOCICH.jpg)

## URUGUAY

XXIII Congreso Latinoamericano de Cirugía FELAC 2019

70° Congreso Uruguayo de Cirugía

3 al 5 de diciembre de 2019

Punta del Este. Uruguay

Ya se encuentra habilitada la plataforma para las inscripciones en línea y para la inscripción de trabajos, mayor información:

<http://www.felac2019.uy/es/Pages/TrabajosLibres/TRABAJOSLIBRESCIRUG%C3%8DA>



## LXX Congreso Uruguayo de Cirugía

## XXIII Congreso Latinoamericano de Cirugía

2 | 3-4-5 de Diciembre de 2019

### INSCRIPCIONES

Habilitadas en el sitio web del congreso

PUNTA DEL ESTE  
CONVENTION & EXHIBITION CENTER  
Maldonado - Uruguay

### TRABAJOS LIBRES

Disponible las postulaciones online



[www.felac2019.uy](http://www.felac2019.uy)



[cirugia2019@grupoelis.com.uy](mailto:cirurgia2019@grupoelis.com.uy)

Organizan



100 años  
de la Sociedad de  
Cirugía del Uruguay.



Federación Latinoamericana  
de Cirugía

### Fechas importantes

Fecha límite para postular su resumen on line:  
15 de agosto de 2019

Se comunicarán resultados a los autores antes del:  
30 de septiembre de 2019

Sobre los autores  
Al menos uno de los autores debe estar inscripto y haber abonado el arancel correspondiente antes del:  
25 de octubre de 2019

Aspirantes a premio ARDAO y FORUM, deben presentar material antes del:  
15 de noviembre del 2019

**XXIII** Congreso Latinoamericano de Cirugía - FELAC

**LXX** Congreso Uruguayo de Cirugía

**I** Congreso FELAC de Residentes en Cirugía

**XXVII** Congreso IBEROAMERICANO de Cirugía Torácica

**VII** Congreso Uruguayo de Cirugía Torácica

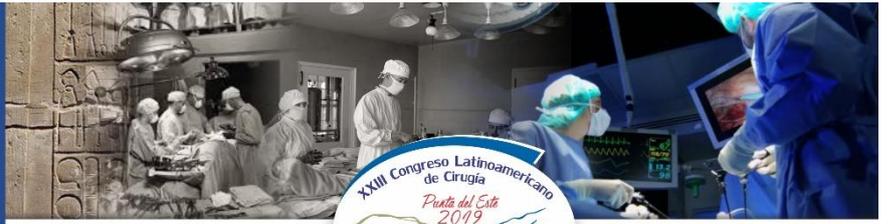
**I** Congreso PANAMERICANO de Cáncer Colorectal

**II** Simposio MERCOSUR de Asistentes en Endoscopia

**XIII** Encuentro LATINOAMERICANO de Cápsula Endoscópica

**XXIX** Jornadas Integrales de Enfermería Quirúrgica

**XXV** Jornadas Integradas de Instrumentación Quirúrgica



**2 / 3- 4- 5**  
**Diciembre**  
**2019**



PUNTA DEL ESTE  
CONVENTION & EXHIBITION CENTER

**Maldonado**  
**Uruguay**

Organizan



100 años  
de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.



Federación Latinoamericana de Cirugía

[www.felac2019.uy](http://www.felac2019.uy) | [cirugia2019@grupoelis.com.uy](mailto:cirugia2019@grupoelis.com.uy)

## 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](mailto:felacred@gmail.com)

Web: [www.felacred.com](http://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](http://www.felacred.com)