



FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA (FELAC)

Boletín Volumen 28, núm. 2 abril - julio de 2020.

Director del Boletín.

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

Contenido:

1. Nota Editorial, Hernando Abaunza MD., FACS (Hon)
2. Editorial: Ética médica – José Félix Patiño MD., FACS(Hon), QEPD
3. In memoriam Gonzálo Estapé MD., FACS, QEPD - Italo Braghetto MD., FACS(Hon)
4. Obituario Gonzálo Estapé MD., FACS, QEPD – Luis Ruso MD., FACS Presidente FELAC
5. Noticias FELAC - Lanzamiento Órgano oficial de difusión de la FELAC
6. Próximos Eventos

1. Nota Editorial:

Estimado doctor, con placer remitimos a usted el Boletín de la FELAC correspondiente al periodo comprendido entre abril – julio de 2020.

La socialización de la medicina ha traído indiscutiblemente grandes cambios no solo en el ejercicio sino también en la responsabilidad del médico, hechos cruciales en el ejercicio actual de la cirugía, por eso se me ha hecho importante recordarle al Cirujano Latinoamericano razones básicas en la Ética Quirúrgica, y que mejor que varios apartes del capítulo sobre Ética Médica del libro “ Humanismo, Medicina y Ciencia, publicado por la editorial de la Universidad Nacional de Colombia, 2011, escrito por el Dr. José Félix Patiño Restrepo, FACS(Hon) recientemente fallecido, como sabemos el Dr. Patiño fue un verdadero gigante de la Cirugía e indiscutible paradigma de la excelencia humana.

Recientemente en Montevideo Uruguay, falleció el Dr. Gonzalo Estapé C. quien presidió el congreso de la FELAC en Punta del Este en 1993 y ocupó la presidencia de nuestra Federación de 1993 a 1995; el Dr. Italo Braghetto de Santiago de Chile y el Dr. Luis Ruso de Montevideo, Uruguay y actual presidente de la FELAC, escribieron los respectivos obituarios en su memoria. Condolencias a su familia y paz en su tumba.

Los congresos de Cirugía de varios de nuestros países asociados, (Guatemala, México y Colombia etc) programados para el segundo semestre del 2020 se harán debido a la pandemia COVID -19 en forma virtual, el Congreso del American College of Surgeons programado para el mes de octubre del 4-7 será también virtual, nos permitimos enviarles la comunicación de los directores del ACS sobre este evento.

Les recuerdo 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 la FELAC, 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: Ética médica

Propósito de la medicina y de la Cirugía

“La salud es el fin de la medicina”, según Aristóteles en su *Ética Nicomaquea* (Libro Primero, Cap. 1) Hoy entendemos la salud como el estado de bienestar, físico y mental, del hombre y de la comunidad.

Mediante la intervención operatoria, que es el principal instrumento terapéutico de la cirugía, se alteran la estructura y la función de los órganos y sistemas con el fin de recuperar o restablecer la salud. El propósito de la cirugía es curar determinadas enfermedades, corregir anomalías, reparar deformaciones, todo para lograr el bienestar; el resultado de la cirugía deber ser siempre una mejor calidad de la vida del paciente. Por consiguiente, la cirugía es una actividad eminentemente moral, por cuanto está orientada al bien del paciente.

Felicidad y satisfacción

La calidad de la vida, que en gran parte constituye la felicidad, tiene un elemento intelectual o emocional, y uno material o físico, y ambos cuentan como propósito de la cirugía.

Satisfacción interna es el estado intelectual, o emocional, de la felicidad; la satisfacción se deriva de la capacidad del hombre de funcionar en concordancia con los principios morales (orientados a hacer el bien) y racionales, y de realizar sus acciones al más elevado nivel de excelencia. Y esta es la máxima satisfacción para el cirujano: practicar su profesión para el bien de los pacientes con el grado de perfeccionamiento que se deriva de su capacitación altamente especializada.

Para el cirujano también existen elementos materiales que dan felicidad, tales como, honor, comodidad, placer; estos, sin embargo, son secundarios. El honor se merece, por cuanto es otorgado por otros ante los méritos de la persona.

El ejercicio moral de la Cirugía

La Cirugía se ejerce “con la mente, con el corazón y con las manos” (British Medical Association). Con la mente, porque es un proceso intelectual inductivo (que parte del conocimiento de hechos para establecer proposiciones generales) y también deductivo (que parte de hechos generales reconocidos para definir principios fundamentales).

Con el corazón, porque conlleva un propósito humanitario y una actitud de compasión, respeto y amor.

Con las manos, porque la cirugía, desde Hipócrates, es la terapia que se ejecuta mediante procedimientos manuales y con el uso de instrumentos. Como tal, es un arte porque en la expresión del ejecutor solo cabe la perfección.

La perfección de la ejecución resulta del conocimiento, de la capacitación, de la habilidad y de la experiencia del ejecutor. Esto se denomina idoneidad. Solo quien posea idoneidad debe ejercer la cirugía.

Porque la cirugía es eminentemente intervencionista y porque afecta profundamente al organismo y a la función vital, conlleva la más formidable responsabilidad entre todas las actividades humanas.

En conclusión, la cirugía es una actividad intervencionista basada en conocimiento, gobernada por el razonamiento y ejecutada con compasión y satisfacción y felicidad, concebidas éstas como una condición anímica consonante con el ejercicio de la virtud humana y esta práctica según el precepto aristotélico, como la excelencia del alma.

La virtud del alma es de dos tipos: intelectual y moral. La de tipo intelectual, que comprende sabiduría, inteligencia y prudencia, se deriva de la facultad de razonar; la de tipo moral, que comprende liberalidad y moderación, corresponde al elemento irracional del alma, debe ser obligada a actuar en concordancia con los dictados de la razón. La virtud intelectual es el resultado del conocimiento: la virtud moral de los hábitos y costumbres.

Las virtudes morales no son naturales, en el sentido de que se nazca con ellas, sino que el hombre las posee desde su nacimiento como una capacidad para desarrollarlas mediante el buen hábito; son las virtudes del carácter, las que se relacionan con la manera de actuar y con la manera de ser.

En la cirugía, la virtud intelectual gobierna el diagnóstico y la toma de decisiones; la virtud moral gobierna la acción y resulta de la disciplina.

En cirugía, en el marco de la Ética Nicomaquea, un acto es bueno si logra el propósito que se pretende. Pero para calificarlo de bueno es necesario definir con

precisión el propósito, que en última instancia no es extirpar, reparar o reemplazar un órgano enfermo, sino mejorar la calidad de vida del paciente.

El Cirujano ingresa a la profesión con una vocación moral y desarrolla sus virtudes morales mediante hábitos disciplinados en su propósito de llegar a la excelencia de la ejecución.

Recuerda Luthringer (1991) que en la cultura occidental, desde sus orígenes en la antigüedad clásica, la primera preocupación ética fue alcanzar la virtud mediante la modulación del carácter y la voluntad para producir actos morales. Luego, en la últimas tres centurias, la preocupación se ha desviado hacia definir principios y establecer reglas que sirvan como guías para un comportamiento moral, pero actualmente se asume que es lo que hacemos, no lo que somos, lo que reviste importancia primaria.

La definición de principios y el establecimiento de normas que guíen el comportamiento ético no garantizan una acción moral más que un carácter virtuoso por parte del cirujano, puesto que así como una buena motivación puede dar lugar a un comportamiento inmoral, las regulaciones pueden ser manipuladas o abusadas por aquellos con intenciones indebidas.

En los sistemas de atención de la salud del modelo de la “atención gerenciada” (managed care), los intermediarios que actúan como aseguradores pueden, desde una posición dominante en el mercado imperfecto y asimétrico de la salud, definir normas de atención que van en contra de los principios éticos de la medicina e impiden el cumplimiento del buen propósito y la excelencia en la ejecución de la actividad quirúrgica.

La satisfacción de ser cirujano

El buen cirujano, como el buen ser humano, es aquel que deriva placer y satisfacción, o sea felicidad, de realizar acciones armónicas con el bien de los demás.

Concebido el acto quirúrgico como una acción virtuosa, no quiere decir que todo cirujano que ejecuta acciones virtuosas en un hombre virtuoso. Aristóteles, en el capítulo 4 del Libro Segundo de la Ética Nicomaquea, establece que el hombre virtuoso sabe cuándo el acto es lo correcto en las debidas circunstancias, y lo ejecuta por un motivo correcto, con la correcta disposición de espíritu. El virtuosismo, así concebido, es la suprema satisfacción del cirujano.

¿y de Hipócrates?

La medicina hipocrática se ejerció como un oficio técnico y sus practicantes tenían como propósito lograr un buen vivir, lo cual, por supuesto, no puede ser considerado inmoral. En efecto, el interés personal puede ser un principio moral adecuado, siempre y cuando esté dentro del marco del precepto (Jonsen, 1990).

La medicina era una disciplina racional en tiempos de Hipócrates, pero no una profesión como se concibe en el sentido moderno; era una mezcla de artesanía, de arte y de ciencia, lo que los griegos denominaban techné.

El medico cobraba honorarios, y se cree que algunos médicos ganaban mucho dinero, tanto por concepto de su ejercicio como de la enseñanza. Los textos hipocráticos se refieren a la etiqueta médica; sugieren consideración en honorarios, demostrar desinterés por el dinero y no tomar y no tomar dinero de quién está en peligro de morir. (Lloyd, 1983)

El juramento hipocrático establece la obligación de respetar al maestro; enseñar la Ciencia a sus hijos, a los hijos de su maestro y a los discípulos; tratar al enfermo con lo mejor de su habilidad y buen juicio; no hacer daño; observar la religión y llevar una vida casta, no hacer avances sexuales a los pacientes; y mantener el secreto y la discreción. Tal es el precepto hipocrático, en el marco ético que ha regido a la profesión médica por 2500 años.

Pero en los tiempos hipocráticos no regia el altruismo. Éste solo vino a vislumbrarse en el siglo II a C, con los ideales estoicos y morales, para aparecer como un contexto moral judeo – cristiano en la edad media. Los monjes y monjas con su vocación de sacrificio adoptaron el cuidado de los enfermos e indigentes como obligación moral, el deber del “Buen samaritano” (Jonsen 1990).

El medico moderno es el heredero, por una parte del precepto hipocrático, el cual es una prescripción de etiqueta tanto como de ética, y por otra del precepto monástico de altruismo, de atender al enfermo como obligación moral. En realidad es la combinación de estos dos grandes legados lo que conforma hoy el marco ético general de la profesión.

La calidad del ejercicio quirúrgico

El enfrentamiento de la vieja ética de la medicina con la nueva ciencia bio-médica (Jonsen, 1990) se hace más profundo en el ejercicio y en la enseñanza de la cirugía.

Ya hemos visto que el propósito de la cirugía es moral y que su ejercicio implica excelencia. El mantenimiento y la garantía de la calidad, o sea de la excelencia, de la atención quirúrgica, aparecen como la preocupación fundamental de la cirugía.

La cirugía implica el empleo de las más avanzadas y complejas tecnologías. La disponibilidad y el buen uso de las tecnologías representan la esencia de la cirugía; por consiguiente la carencia de las modernas tecnologías, por razones administrativas o económicas, significa mala práctica de la cirugía e imposibilidad de enseñarla.

Por otra parte, un cirujano no puede cumplir cabalmente su responsabilidad, ni siquiera mantener un sentido de integridad personal, si no es capaz de confrontar las acciones o actitudes de colegas que pueden poner en peligro la calidad de la atención que se brinde al paciente.

Los errores humanos se deben hoy casi exclusivamente a la irrupción de un médico en terrenos ajenos a su especialidad, o a que no hace el debido uso de la infraestructura de la práctica clínica moderna. En ambos casos se puede hacer

daño innecesario y la profesión está obligada a impedir que tales circunstancias prevalezcan. (Patiño, 1991c)

Afirma Jorge Cervantes (1991), eminente cirujano mexicano:

Hablar de iatrogenia en cirugía ha sido considerado como un tema prohibido, ya que habitualmente se argumenta que el exponer errores en cirugía desprestigia la profesión (...) Corresponde a los cirujanos responsables señalar los errores, propios y de otros; discutirlos y ofrecer soluciones para que quien los estudie, no los vuelva a repetir (...) Primum no nocere.

Tampoco se puede concebir la excelencia sin tener en cuenta los legítimos intereses y necesidades de los miembros del equipo humano que comparten la responsabilidad integral de la atención (Luthringer, 1991).

El examen de las condiciones específicas que afectan la calidad de la atención posee un subfondo de calificación ética, y que tal calificación corresponde en buena parte a los cirujanos mismos, quienes deben tener amplia representación y participación en los comités de ética de las instituciones hospitalarias y de las organizaciones profesionales.

Reconociendo que el paciente es el objeto primordial de la responsabilidad profesional del cirujano y del equipo interdisciplinario que provee la atención, esta no es el único propósito del ejercicio quirúrgico: los intereses y propósitos institucionales, las prerrogativas para la práctica, aun las sensibilidades personales, demandan su legítima atención no solo como necesidad pragmática, sino porque aquí también están implícitos propósitos morales (Luthringer, 1991). Además, la enseñanza y la investigación son propósitos y quehaceres de clara connotación moral.

Calidad significa bondad en el propósito y excelencia en la ejecución. Se mide en el proceso, pero, fundamentalmente, se mide por el resultado. Los parámetros e indicadores de calidad son propios de cada especialidad quirúrgica.

El resultado final, supremo indicador de la calidad, se determina no solo en términos del cumplimiento del propósito sino, especialmente, en términos de bienestar y la bondad de la vida, resultantes de la ejecución de un procedimiento operatorio. Por ello el interés actual en investigación sobre resultados finales, aquello que en Norteamérica se denomina outcomes research.

Lo anterior aparece evidente al valorar los resultados, por ejemplo, de una cirugía de revascularización miocárdica: baja morbilidad y mínima mortalidad, pero ante todo, mejor calidad de vida, en términos de capacidad física y de estabilidad emocional después de la operación. En muchos casos se logra una buena calidad de vida con el tratamiento médico no operatorio. Corresponde al buen cirujano definir si se justifican los riesgos de la cirugía frente a una terapia alterna de similar eficacia.

Tal vez más dicente es el ejemplo del soporte vital agresivo (cuidado intensivo) en pacientes con graves enfermedades de base o en pacientes de edad avanzada. Después de un esfuerzo biológico y económico enorme tal paciente emerge con severas limitaciones físicas o con una muy corta expectativa de vida. En estas circunstancias, el soporte vital agresivo significa, evidentemente, la realización de un tratamiento excesivo.

En ambos ejemplos la calidad del cuidado puede ser calificada por estándares puramente biológicos como óptima y, sin embargo, su propósito no aparece claramente moral. Pero el tratamiento excesivo del segundo ejemplo, debe ser analizado y tal vez calificado, por consideraciones éticas, como no de óptima calidad, por cuanto ciertas formas de existencia continuada constituyen una injusticia, “una mala jugada”, para quienes deben soportarlas (Jonsen 1990).

La calidad del proceso es un objetivo en sí; pero la excelente calidad en la ejecución del proceso no significa necesariamente un buen resultado final. Por lo tanto, la definición del propósito es un determinante primario del resultado.

De allí que algunos también hablan de la calidad del propósito.

Por ello (Jonsen 1990), en lo que denomina la ética de Cabot (la ética del médico competente según definición de Richard Cabot -1868- 1939-, Profesor de medicina de Harvard), afirma que el ejercer en forma idónea implica reducir el esfuerzo terapéutico frente a lo fútil y lo improbable.

También con base en la ética hipocrática se debe eludir hacer daño (Primum non nocere), lo cual quiere decir evitar los “éxitos” médicos que lleguen a representar una carga para el paciente.

José Félix Patiño. MD.,FACS (Hon), Ex–Presidente de FELAC
QEPD

3. In memoriam Gonzalo Estapé Carriquiri MD., FACS

Se nos fue nuestro gran amigo Gonzalo a quien conocí durante un excelente Congreso FELAC en Punta del Este en 1993. Asumió la presidencia de FELAC por 2 años (1993 al 1995) y en ocasión de un Congreso de Cirugía del Paraguay ya habiendo compartido en otros congresos hicimos una amistad más profunda en una tarde de caminata por el borde del Río Paraguay. Desde allí nació una gran amistad que perduró por años incluyendo a nuestras esposas. Compartimos en los subsecuentes congresos de FELAC y del American College of Surgeons. Fue una persona que siempre derrochó amistad, honestidad, compañerismo, espíritu de colaboración, fe en los valores cristianos, ayuda al prójimo en especial a sus pacientes a quien dedicaba su sabiduría y cariño.

Comparto con Uds. algunas fotos de congresos para que lo recordemos por siempre.

Congreso FELAC, Santiago de Chile, 2005. (Con otros ex presidentes FELAC)

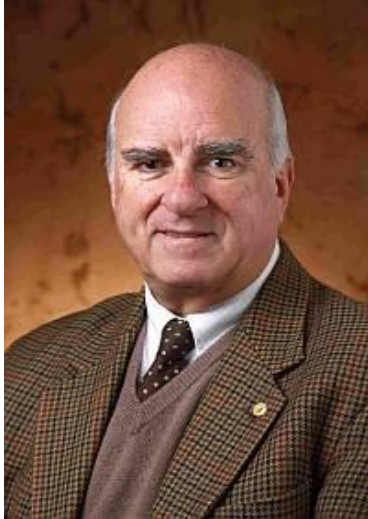




Querido amigo, te echaremos de menos.

Italo Braghetto

Ex presidente FELAC (2005-2007)



4. OBITUARIO.

Con profundo dolor la comunidad quirúrgica Latinoamericana comunica que ha fallecido el Prof. Dr. Gonzalo Estapé (1940 -2020) ; destacado cirujano uruguayo, estrechamente vinculado a la Universidad de la Republica (U de Lar) y a la Universidad Clahe, donde cultivo la docencia durante muchos años, alcanzando los más altos niveles académicos en Anatomía y Clínica Quirúrgica.

Fue Presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay y del Congreso Uruguayo de Cirugía (1993) y en su vasta trayectoria internacional, Presidente de la Sociedad Latinoamericana de Cirugía (FELAC) y del Congreso Latinoamericano de cirugía (1993) de la Sociedad Rioplatense de Anatomía y fundador del Capitulo Uruguayo del American College of Surgeons, del cual fue primer Presidente y Gobernador.

Maestro de la Cirugía, hombre inteligente, cálido, de excelente trato humano y profesional. Dedicado a su familia respetado y querido en el ámbito profesional y académico por su capacidad liderazgo y su condición de trabajador incansable y buscador de oportunidades para el mejoramiento de la cirugía y la formación de los jóvenes.

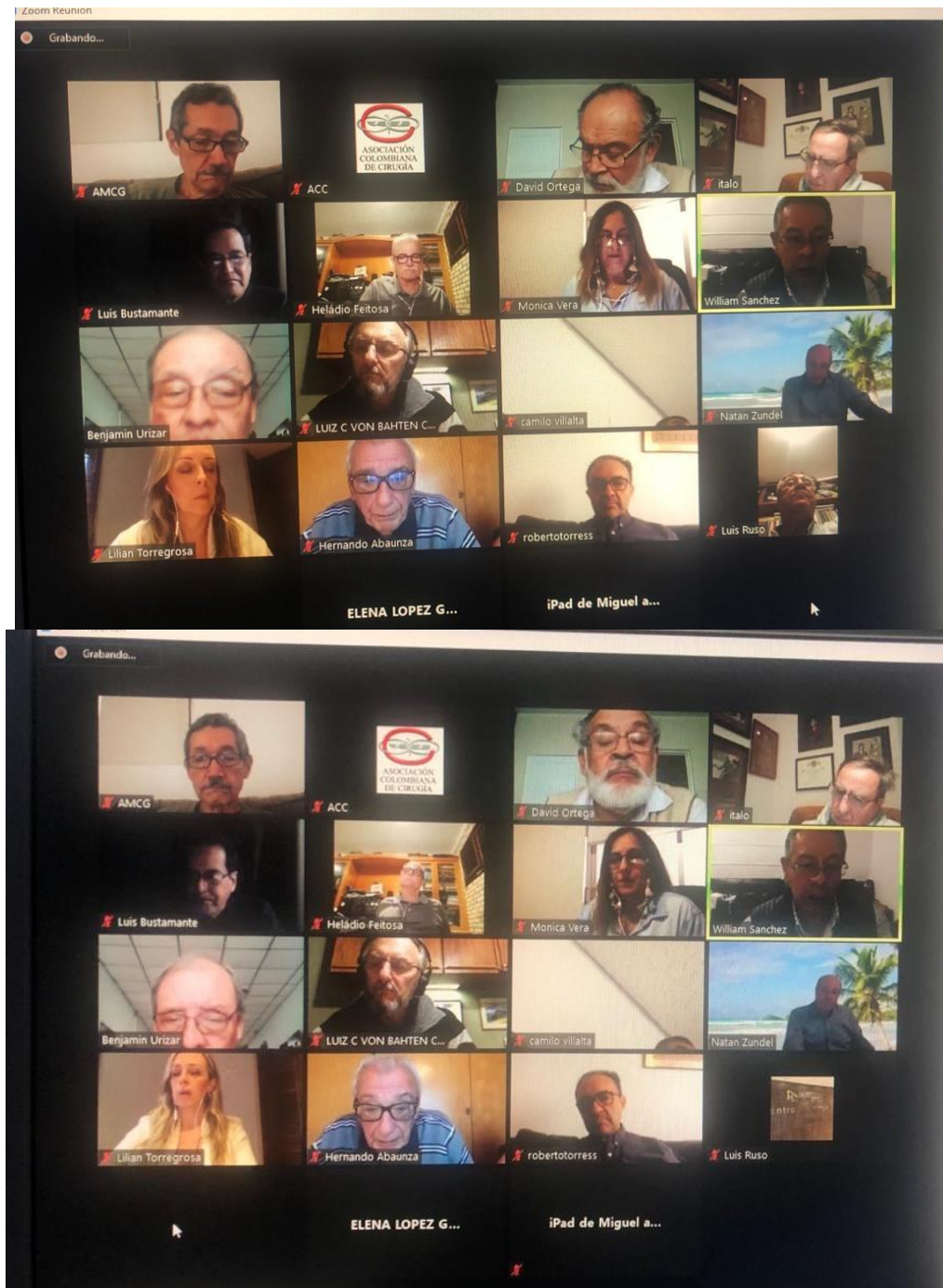
Entusiasta propulsor de la educación y la investigación quirúrgica a nivel nacional e internacional. A los colegas de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, a su esposa María Clara, a su hijo Lalo - actual secretario adjunto de FELAC- y al resto de su numerosa familia nuestra respetuosa saludo.

Bogotá, 26 de junio 2020

Luis Ruso Martínez. MD., FACS
Presidente de FELAC

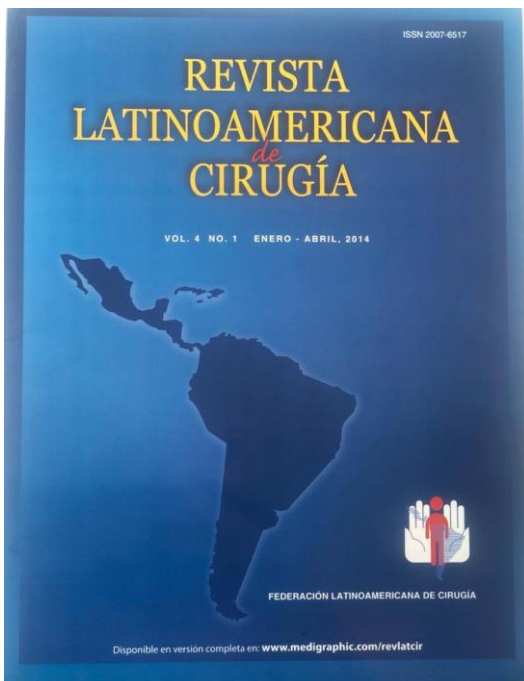
5. Noticias de la FELAC

El pasado 29 de mayo tuvimos reunión por Zoom con invitación a los presidentes de nuestras Filiales y miembros del Consejo Asesor, fue más un saludo en tiempos de crisis y saber la situación que estaba viviendo cada país. Se decidió que este año en solidaridad a la crisis que estamos viviendo no habrá cobro de cuota de membresía para las filiales sino que el otro año se implementará lo que se aprobó en la Asamblea de diciembre de 2019.



Revista FELAC, Órgano oficial de difusión de la Federación Latinoamericana de Cirugía.

El pasado 09 de julio, se reunieron los doctores Luis Ruso, Natan Zundel, Italo Braghetto, Mariano Palermo y Hernando Abaunza; se discutió el revivir la revista de la FELAC y se resolvió tener un ejemplar virtual por ahora y posteriormente revisaremos si se hace una edición tanto física como virtual, próximamente se le informará a nuestras filiales para que avisen a sus asociados el proceso a seguir para enviar los artículos ser incluidos en la Revista.



	1 Cirugía guiada por imágenes 7 Mariano E. Giménez y Alan García
	2 Simulación para acortar la curva de aprendizaje en cirugía hepatobiliopancreática compleja 14 Pablo Achurri, Marco Simbarino, Julián Varela y Nicolás Janoff
	3 Aspectos generales del papel de la cirugía robótica en la patología epinefrica de la glándula tiroides 23 Ramón Vilabongra, Carlos Petros Chacón, José Manuel Fort
	4 Remisión de la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de difícil control y obesidad grado I sometidos a cirugía metabólica 30 Ortiz Chaves Castillo Cabrer, José Luis Lemón Aguilar, Diana Gabriela Maldonado Penado, María Paz Carillo Cabrer, Fernando Cerdón Rodríguez, Michelle Márquez González
	5 Cirugía bariátrica y cáncer 36 Juliana De Cunto, Sello Giovanni, Renato Cadenas, Mikael A. Santos, Guillermo Duas, Mariano Palermo
	6 Migración de fístula enterostomática: nueva alternativa de manejo en abscesos abiertos sépticos complejos 43 Bruno M. Pereira, Juan C. Duchesne, Admar Cancian Filho, Ali Luppattieri
	7 Calidad de vida en pacientes postoperados de funduplicatura laparoscópica 51 Ortiz Chaves Castillo Cabrer, José Luis Lemón Colla, Diana Gabriela Maldonado Penado, María Paz Carillo Cabrer

6. Próximos Eventos:

Guatemala

27 al 31 de Julio del 2020
XLVI Congreso Nacional de Cirugía
Virtual
www.asocirgua.com

México

XLIV Congreso Internacional de Cirugía,
Octubre 20 -23 de 2020
Virtual
www.amcg.org.mx

Argentina

90 Congreso Argentino de Cirugía
Octubre 14 -17 de 2020
<http://aac.org.ar/90congreso/>

Colombia

13 al 16 de noviembre del 2020
46 Congreso Nacional de Cirugía
Virtual
www.ascolcirugia.org

Congresos Internacionales

www.facs.org



Como hemos monitoreado la trayectoria de los casos de COVID-19 y las restricciones locales en la ciudad anfitriona de la conferencia de Chicago, en los Estados Unidos y en todo el mundo, hemos decidido celebrar el Congreso Clínico 2020 del Colegio Estadounidense de Cirujanos (ACS) como Un evento exclusivamente virtual. El Congreso Clínico se llevará a cabo del 4 al 7 de octubre, y será un poco más corto que el evento tradicional en persona.

No fue una decisión fácil de tomar, pero su salud, seguridad y bienestar son de suma importancia para nosotros. Un congreso clínico virtual asegurará una amplia participación para todos aquellos que quieran asistir, especialmente las personas cuyas instituciones tienen prohibiciones de viajar durante el otoño. El congreso clínico virtual incluirá un componente en vivo y componentes a pedido más allá de las fechas del congreso clínico.

Estamos seguros de que podemos ofrecer el mejor evento educativo de su clase para todos los asistentes, presentadores y expositores. El Congreso Clínico es la reunión educativa de cirujanos más grande del mundo. Nuestro programa se centrará en los últimos avances en ciencias quirúrgicas, práctica y educación, unidos bajo el tema de este año de Las alegrías del aprendizaje, la colaboración y la evolución.

Esté atento a las futuras comunicaciones del Colegio sobre el Congreso clínico virtual 2020, especialmente si usted es uno de los muchos cirujanos que se presentarán en la reunión de este año. Compartiremos los detalles de registro e información adicional importante del programa en breve.

Usted tiene nuestros pensamientos y nuestros mejores deseos, ya que muchos de ustedes reanudan una práctica quirúrgica más activa durante este tiempo sin precedentes. El ACS continuará apoyándolo y será su defensor en las próximas semanas y meses a medida que navega por temas desafiantes que han afectado profundamente nuestra profesión y nuestros pacientes.

Valerie W. Rusch MD, FACS
President, American College of Surgeons

Beth H. Sutton, MD, FACS
Chair, Board of Regents, American College of Surgeons

L. Scott Levin, MD, FACS
Vice-Chair, Board of Regents, American College of Surgeons

David B. Hoyt, MD, FACS
Executive Director, American College of Surgeon

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