



Editor: OSWALDO A. BORRÁEZ G. (EX-PRESIDENTE). Boletín electrónico No 61. Noviembre de 2016

1. EDITORIAL

Buenos días apreciados amigos Miembros de la Asociación Colombiana de Cirugía.

Me siento muy complacido en informarles a todos que nuestro Director Ejecutivo, el profesor **Hernando Abaúnza Orjuela**, ha sido reconocido como **MIEMBRO HONORARIO del Colegio Americano de Cirujanos**, distinción otorgada en el pasado Congreso clínico del American College of Surgeons, realizado en la ciudad de Washington. Este nombramiento reconoce tardíamente y premia la labor y entregas tan importantes por parte del profesor Abaúnza no solo a nivel de nuestro país sino a nivel latinoamericano en pro de nuestra Asociación Colombiana de Cirugía y de todo el desarrollo de la FELAC, la educación continua del más alto nivel realizada durante toda su vida, sin ahorrar esfuerzo alguno. Felicitaciones sinceras profesor Abaúnza.

Finalmente debo mencionar una vez más que cada vez que visito alguna ciudad del país en donde tengo la oportunidad de interactuar con los compañeros y amigos Cirujanos, manifiestan su inconformismo por la invasión de cirujanos extranjeros quienes de una u otra forma están desplazando a nuestros compañeros colombianos y además realizando las actividades por tarifas y honorarios menores a los que se han percibido en nuestro medio. Siempre les manifiesto la importancia de conocer en la Asociación, los nombres de estos cirujanos como el sitio en donde se desempeñan, con el fin de solicitarle al Colegio Médico Colombiano se investigue las condiciones en que se encuentran laborando dentro del país estas personas, y de ser necesario se solicite el concurso de las autoridades colombianas.

Por favor no solo quejémonos... es importante que nos complementen la información solicitada.

En el próximo número les daré los pasos requeridos para iniciar la Recertificación, proceso que debemos iniciarlo en el mes de Febrero de 2017.

He considerado muy importante y por varias razones, entre otras por ser el Gobernador del ACS para Colombia y ex-presidente de nuestra Asociación, invitar a este espacio al profesor William Sánchez M., con el fin de expresar algunas palabras sobre el acontecimiento que me ha ocupado en mi mensaje, el nombramiento como Miembro Honorario al profesor Hernando Abaúnza O.

O. Borráez G.
Editor

DR. HERNANDO ABAUNZA O. MD, FACS
FELLOW HONORARIO DEL AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

Con orgullo y honor escribo estas líneas por invitación del Dr. Oswaldo Borrález, expresidente de nuestra asociación y editor del boletín para celebrar la distinción como Fellow Honorario del American College of Surgeons otorgada el pasado 16 de Octubre del 2016 en la ciudad de Washington al **Profesor Hernando Abaunza O.** Orgullo como colombiano y expresidente de la ACC al ver expuesta y jubilosa nuestra bandera en el máximo recinto de la cirugía mundial para vitorear al Dr. Abaunza. Y honor como gobernador del capítulo de Colombia del American College of Surgeons, al presenciar la condecoración este año del único Cirujano Latinoamericano en recibir la distinción mencionada.

La espera fue larga, pero bien valió la pena. El American College of Surgeons se había demorado en reconocer al Dr. Abaunza, los méritos siempre han sido superiores a la distinción. Solamente debemos recordar que a nivel mundial la educación médica de postgrado en cirugía está a cargo de las asociaciones quirúrgicas respectivas de cada país. Y Colombia no es la excepción, la ACC reclama para sí en sus 44 años de existencia y desde su fundación en 1972 en el auditorio de la Clínica de Marly su papel indiscutido en la educación de los cirujanos de nuestra patria. Y desde ese mismo inicio como cofundador, y a partir del 1 de Enero de 1990 como Director Ejecutivo de la ACC el Dr. Hernando Abaunza O ha sido el gestor de la educación de los cirujanos de Colombia. Sin temor a equivocarme, de manera directa o indirecta todos los cirujanos actuales en ejercicio médico en Colombia debemos agradecer el legado educativo y académico que nos ha dado el Dr. Abaunza. Y las fronteras de nuestro país no fueron una limitación para extender por toda América Latina su influencia educativa que llevo al cenit como Director Ejecutivo y después como presidente de la Federación Latinoamericana de Cirugía "FELAC". El Dr. Marco Patti, presidente de la International Surgical Society quien tuvo el honor de presentar al Dr. Abaunza al pleno del American College of Surgeons en Washington lo calificó en esencia como un educador. (Foto 1.) Y si con respeto el Dr. Abaunza se adornara con un remoquete, no podría ser otro que el de **Educador Quirúrgico de las Américas**, y no es una exageración, puedo dar fe de su influencia en la educación continental en cirugía y por eso, precisamente por eso, el American College of Surgeons lo distinguió con la máxima condecoración que otorga.

Como en la foto 2 del Boletín, se aprecia, el Dr. Abaunza desfila en la procesión de la convocatoria como un grande de la cirugía mundial al lado de los grandes, antecediendo a los Doctores Leslie Blumgart y Jacques Belghiti padres de la cirugía hepática. Que más decir... Es nuestra obligación reconocer toda una vida de dedicación educativa, y que mejor manera de hacerlo si no es con orgullo y honor. Nuestro país tiene la fortuna de tener dos Fellows Honorarios del American College of Surgeons; los doctores José Félix Patiño R y Hernando Abaunza O, amigos entrañables, ejemplos a seguir. Verdaderas leyendas vivientes de la Cirugía Colombiana que han marcado generaciones enteras de cirujanos nacionales y que por siempre quedaran en los anales de nuestra historia quirúrgica colombiana y continental.

Estimados colegas Cirujanos de Colombia, celebremos... hay mucho que celebrar, en 104 años de historia del American College of Surgeons solamente hemos tenido dos Fellows Honorarios. Pasarán seguramente muchas décadas antes de volver a descorchar el Champagne...

Dr. William Sánchez Maldonado. MD, FACS.

Governor American College of Surgeons, Colombia Chapter.

Expresidente Asociación Colombiana de Cirugía.

2. INFORME DE PRESIDENCIA Y VICEPRESIDENCIA

1. Reconocimiento Dr Abaunza

La Asociación Colombiana de Cirugía celebra con orgullo la distinción dada por el American College of Surgeons a nuestro director ejecutivo el Dr Hernando Abaunza O. como Miembro Honorario del ACS 2016, reconocimiento dado solo a cuatro miembros del College mundialmente cada año. El Dr Abaunza es el segundo miembro honorario que ha tenido Colombia en toda la historia de la Cirugía después del Dr José Félix Patiño.

“Dr. Abaunza usted ha sido un baluarte de la Asociación Colombiana de Cirugía desde su fundación, como también de la Federación Lationamericana de Cirugía FELAC”

¡Nuestras más sinceras felicitaciones!

2. Proyecto administrativo por el cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS

Por invitación del Ministerio de Salud, los miembros de la Junta Directiva, los coordinadores y miembros de los comités consultivos, los asociados y algunos miembros de sociedades relacionadas, hemos venido trabajado arduamente desde el mes de Septiembre en el proyecto administrativo por el cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS.

El 9 de Septiembre se envió al Ministerio una primera propuesta de 264 nuevos códigos CUPS que permitió formalizar una primera reunión con la Doctora Olinda Gutiérrez, Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento y su asistente la señora Magaly Devia. En esta cita, se logró precisar que todas las propuestas deberían ser enviadas al Ministerio con sus anexos técnicos en una FICHA TÉCNICA DE ACTUALIZACIÓN CUPS.

Con el fin de poder desarrollar correctamente este proyecto, nos reunimos el 12 de Octubre en el Hotel Cosmos miembros de la Junta Directiva, miembros de los comités consultivos, representantes de las sociedades relacionadas y expertos de las diversas áreas temáticas. En esta sesión de trabajo definimos los lineamientos generales y se establecieron algunos consensos de este proyecto.

Después de una intensa labor por parte del grupo de trabajo, se envió al Ministerio la propuesta de 243 nuevos códigos debidamente diligenciados en la ficha técnica previamente mencionada. El equipo de la Dirección de Beneficios del Ministerio realizó ya el análisis interno y nos citó nuevamente el 18 de Noviembre a concertar la reunión de consenso.

Agradecemos a todos los asociados y miembros de sociedades relacionadas, que participaron activamente en este proceso que es de gran interés para todos en cuanto repercute en nuestros honorarios y negociaciones futuras con las aseguradoras. Esperamos que estas propuestas sean incluidas por el Ministerio de Salud en un futuro próximo.

3. INFORME DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA

Ya se encuentra en fase avanzada de organización el 43º Congreso Nacional Avances en Cirugía que se realizará en las instalaciones del Hotel Intercontinental de la ciudad de Medellín los días 22, 23, 24 y 25 de agosto de 2017.

Cirujanos del más alto nivel mundial han confirmado su asistencia, entre ellos Carlos Pellegrini, Kelvin Higa, Michael Gagner, Enrique Moreno Gonzalez, Marcos Patti, Melina Kibbe, Jacques Belghiti, Paul H. Sugarbaker entre otros.

La fecha límite para la inscripción de trabajos libres, casos clínicos, y videos será el 31 de mayo de 2017 24:00 horas.

¡No olvide señor Cirujano reservar estas fechas!

En el pasado 42º Congreso Nacional Avances en Cirugía se realizó el concurso Cómo están sus conocimientos, nos permitimos enviar la respuesta correspondiente a cada pregunta con la referencia bibliográfica donde se puede consultar el porqué de las respuestas.

¿COMO ESTAN SUS CONOCIMIENTOS? EXCELENCIA EN CIRUGIA 2016

1. Un paciente de 50 años presenta síntomas de nefrolitiasis. Refiere haberse sometido a una derivación yeyuno-ileal por obesidad mórbida a los 39 años. ¿Cuál de las siguientes es una complicación de la derivación yeyuno-ileal?

- a. Pseudohiperparatiroidismo
- b. Aciduria hiperúrica
- c. Síndrome de hueso hambriento.
- d. **Hiperoxaluria**
- e. Quistes óseos unicamerales esporádicos

RTA/ D Ref. Mulholland, pp 716 – 717

2. Un hombre de 52 años con obstrucción de la salida gástrica secundaria a una úlcera duodenal presenta alcalosis metabólica hipoclorémica e hipopotasémica, ¿Cuál de las siguientes es la terapia más apropiada para este paciente?

- a. Infusión de NaCl al 0.9% con suplementación de KCl hasta eliminar los síntomas clínicos de agotamiento de volumen
- b. Infusión de HCl isotópico (0.15 N) a través de catéter venoso central.
- c. Pinzamiento de la sonda nasogástrica para impedir más pérdidas de ácido
- d. Administración de acetazolamida para promover la excreción renal del bicarbonato
- e. Intubación e hipoventilación controlada en ventilador con ciclaje de volumen para aumentar aún más la PCO₂.

RTA/ A Ref. TOWNSEND, pp 88 - 89

3. Un adolescente de 16 años con historia de hemofilia A grave se somete a reparación electiva de hernia inguinal. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la mejor para prevenir o tratar una complicación hemorrágica en el contexto de esta enfermedad?

- a. Plasma fresco congelado
- b. Combinación de desmopresina y plasma fresco congelado
- c. Acetato de desmopresina DDAVP
- d. Combinación de ácido ϵ -aminocaproico y desmopresina
- e. Concentrado de factor IX

RTA/ D Ref. TOWNSEND, pp 118 - 119

4. Un hombre de 42 años recibe una herida por arma de fuego en el abdomen y está en shock. Se transfunden varias unidades de glóbulos rojos empaquetados en un esfuerzo por reanimarlo. Se queja de adormecimiento alrededor de los labios y presenta espasmo carpopedal. En el electrocardiograma se aprecia prolongación del intervalo QT. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento más apropiado?

- a. Bicarbonato intravenoso
- b. Potasio intravenoso
- c. Calcio intravenoso
- d. Digoxina intravenosa
- e. Hormona paratiroidea intravenosa

RTA/ C Ref. BRUNICARDI , pp 80 – 81

5. Un hombre de 64 años con historia de enfisema severo se hospitaliza debido a hematemesis. La hemorragia cesa poco después de la hospitalización, pero el paciente presenta manifestaciones de confusión y agitación. Los valores de los gases arteriales son los siguientes: pH 7.23; PO₂ 42mm Hg; PCO₂ 75 mm Hg. ¿Cuál de las siguientes es la mejor terapia inicial para este paciente?

- a. Corregir la hipoxemia con O₂ por cánula nasal de alto flujo
- b. Corregir la acidosis con bicarbonato de sodio
- c. Administrar 10 mg de dexametasona intravenosa
- d. Administrar 2 mg de Ativan intravenoso
- e. **Intubar al paciente**

RTA/ E Ref. BRUNICARDI , pp 59 - 60

6. Un hombre de 71 años vuelve del quirófano después de someterse a una cirugía de tres puentes coronarios. El índice cardíaco inicial es de 2.8 L/(min m²). Se observa después que la frecuencia cardíaca está en 55 pulsaciones por minuto, la PA es 110/80 mm HG, la presión en cuña es 15, y el índice cardíaco ha descendido a 1.6 L/(mm m²). El ventrículo izquierdo es normal. ¿Cuál de las maniobras siguientes servirá para aumentar el gasto cardíaco de este paciente?

- a. Aumentar la resistencia vascular periférica
- b. Aumentar la PVC
- c. **Aumentar la frecuencia cardíaca a 90 mediante estimulación eléctrica**
- d. Aumentar la viscosidad de la sangre
- e. Aumentar la concentración de O₂ inspirado

RTA/ C Ref. BRUNICARDI, pp 346 – 353

7. Una mujer de 70 kg de peso se somete a la remoción de la uña de su dedo anular derecho en una clínica de cirugía ambulatoria. ¿Cuál de las siguientes es la opción más apropiada para la anestesia local?

- a. **Bloqueo digital con lidocaína al 1% sin epinefrina hasta 4.5 mg/kg**
- b. Bloqueo digital con lidocaína al 1% y epinefrina hasta 4.5 mg/kg
- c. Bloqueo digital con lidocaína al 1% y epinefrina hasta 7 mg/kg
- d. Inyección local alrededor del lecho ungueal con lidocaína al 1% y epinefrina hasta 4.5 mg/kg
- e. Inyección local alrededor del lecho ungueal con lidocaína al 1% y epinefrina hasta 7 mg/kg/ml

RTA/ A Ref. TOWNSEND, pp 449 – 451

8. Un hombre de 72 años con diabetes, insuficiencia renal y enfermedad coronaria presenta shock séptico por colecistitis enfisematosa. Su saturación de oxígeno es del 100% con cánula nasal de 6-L y su hemoglobina es 7.2 mg/dL. La saturación de oxígeno en sangre venosa mixta es del 58%. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento permitirán mejorar más su aporte de oxígeno?

- a. Aumentar la concentración de oxígeno inspirado
- b. Trasladarlo a cámara hiperbárica
- c. Administrar sulfato ferroso
- d. Administrar un agente eritropoyético
- e. **Transfundir dos unidades de glóbulos rojos empaquetados**

RTA/ E Ref. MULHOLLAND, pp 167 – 168 BRUNICARDI , pp 128 - 129

9. Una mujer de 39 años con historia conocida de enfermedad de von Willebrand tiene una hernia ventral después de una cesárea y solicita reparación electiva. ¿Cuál de los siguientes se debe administrar en el preoperatorio?

- a. Factor VIII de alta pureza: concentrados C
- b. Dextrano de bajo peso molecular
- c. Plasma fresco congelado
- d. **Crioprecipitado**
- e. Sangre completa

RTA/ D Ref. TOWNSEND , pp 118– 119

10. Un hombre de 24 años presenta shock séptico debido a un empiema. Tiene fiebre de 103°F, taquicardia en un nivel de 120 e hipotensión en un nivel de 90. La saturación de oxígeno es del 98% con oxígeno a 2-L. El recuento leucocitario es de 25.000/mL y la creatinina está en 0.8 mg/dL. La presión arterial no responde a la administración de líquidos a pesar de una PVC de 15. ¿Cuál de las terapias siguientes está indicada para manejar a este paciente?

- a. Intubación
- b. Proteína C activada humana recombinante
- c. Epinefrina
- d. **Norepinefrina**
- e. Dobutamina

RTA/ D Ref. BRUNICARDI , pp 128– 129

11. Una mujer de 25 años presenta un nevo benigno en el brazo derecho. Desea que se lo extirpen y se somete a una incisión limpia seguida de cierre de la misma, sin ninguna complicación. Con respecto al proceso de cicatrización, ¿cuál de los siguientes tipos de células son las primeras células infiltrantes en llegar al sitio de la herida, con un pico a las 24-48 horas?

- a. Macrófagos
- b. **Neutrófilos**
- c. Fibroblastos
- d. Linfocitos
- e. Monocitos

RTA/ B Ref. BRUNICARDI , pp 210 – 214

12. Una mujer de 63 años presenta una lesión de 1 cm con borde perlado en la nariz y la biopsia es compatible con carcinoma basocelular. Se la programa para cirugía de Mohs. ¿Cuál de los siguientes es un beneficio de la cirugía de Mohs en comparación con la excisión amplia local?

- a. Con la cirugía de Mohs el defecto cosmético es mejor y se obtienen márgenes circunferenciales negativos
- b. El tiempo quirúrgico es más corto con la cirugía de Mohs
- c. La cirugía de Mohs se puede practicar en muchos tipos diferentes de cáncer de piel
- d. Con la cirugía de Mohs hay menos recidivas y metástasis
- e. La cirugía de Mohs no depende de la evaluación intraoperatoria de los márgenes de la pieza quirúrgica con biopsias por congelación

RTA/ A Ref. BRUNICARDI , pp 414

13. A una mujer de 40 años se le practica una biopsia por incisión de una lesión pigmentada en el muslo derecho. El examen de patología revela melanoma maligno de 3 mm de espesor. Los hallazgos al examen de la ingle son normales. ¿Cuál de los pasos siguientes es el más apropiado dentro del manejo de esta paciente?

- a. Resección local amplia del melanoma con un margen de 1 cm desde el tumor, seguida de radioterapia inguinal
- b. Resección local amplia del melanoma con un margen de 1 cm desde el tumor con biopsia del ganglio centinela
- c. Resección local amplia del melanoma con un margen de 1 cm desde el tumor y vaciamiento ganglionar de la ingle
- d. Resección local amplia del melanoma con un margen de 2 cm desde el tumor y biopsia del ganglio centinela
- e. Resección local amplia del melanoma con un margen de 2 cm desde el tumor y vaciamiento ganglionar de la ingle

RTA/ D Ref. BRUNICARDI , pp 415 - 416

14. Un adolescente se cae de su bicicleta y es atropellado por un camión. Al llegar a la sala de urgencias está despierto, alerta y aunque se ve atemorizado no manifiesta sufrimiento. La radiografía de tórax es sugestiva de un nivel aire-líquido en campo pulmonar inferior izquierdo y la sonda nasogástrica parece enroscarse hacia el hemitórax izquierdo. ¿Cuál de los siguientes es el mejor paso a seguir en el manejo de este paciente?

- a. Colocación de un tubo de tórax izquierdo
- b. Toracotomía
- c. Laparotomía
- d. Esofagogastroscofia
- e. Lavado peritoneal de diagnóstico

RTA/ C Ref. TOWNSEND, pp 500 - 501

15. Usted valora a un hombre de 18 años que ha sufrido una laceración cervical derecha durante una pelea de pandillas. Su interno sugiere no operar y observarlo. ¿Cuál de las siguientes es una indicación relativa en lugar de absoluta para la exploración del cuello?

- a. Hematoma expansivo
- b. Disfagia
- c. Disfonía
- d. **Pneumotórax**
- e. Hemoptisis

RTA/ D Ref. TOWNSEND, pp 489 - 493

16. Un hombre de 18 años se sube a un poste de la luz para rescatar la cometa de su hermano menor. Del cable salta una chispa eléctrica a la hebilla metálica de su cinturón y le quema la pared abdominal, lanzándolo contra el suelo. ¿Cuál de los puntos siguientes debe guiar el tratamiento de este paciente?

- a. Las lesiones generalmente son más superficiales que las de las quemaduras térmicas
- b. La suplencia de líquidos intravenosos se basa en el área de la superficie corporal quemada
- c. Las quemaduras eléctricas por lo general provocan una neuropatía óptica traumática transitoria
- d. **Está indicada la valoración para determinar presencia de fracturas en las demás extremidades y de lesiones viscerales**
- e. Es poco probable que haya alteraciones de la conducción cardíaca

RTA/ D Ref. MOORE, p 1056

17. Un hombre de 48 años recibe una herida por arma de fuego en la parte superior del muslo derecho apenas distal al pliegue inguinal y es trasladado inmediatamente a Urgencias. Tiene pulsos periféricos palpables en el pie, pero el pie está pálido, frío e hipoestésico. El examen motor es normal. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado para continuar el manejo del paciente?

- a. **Se debe llevar al paciente a cirugía inmediatamente para evaluar la presencia de una lesión arterial significativa**
- b. Se debe solicitar interconsulta con neurocirugía y se debe instaurar monitoreo con potenciales evocados somatosensoriales
- c. Se debe realizar una fasciotomía profiláctica en la sala de urgencias
- d. Se debe hacer un examen con duplex para descartar una lesión venosa
- e. Se debe observar al paciente durante al menos 6 horas y realizar un nuevo examen para determinar si ha habido cambios en el examen físico

RTA/ A Ref. TOWNSEND, pp 542 - 544

18. Un hombre de 22 años recibe una herida por arma de fuego en el abdomen. En la exploración se trata una lesión solitaria del intestino delgado mediante resección y anastomosis primaria. Al séptimo día después de la cirugía hay drenaje de líquido del intestino delgado a

través de la incisión. La fascia está intacta. La producción de la fístula es de 300 mL/día y no hay evidencia de sepsis intraabdominal. ¿Cuál de las siguientes es la estrategia de tratamiento más apropiada?

- a. Reintervención temprana para cerrar el tracto de la fístula
- b. Antibióticos de amplio espectro
- c. **Nutrición parenteral total**
- d. Somatostatina para reducir el drenaje de la fístula
- e. Loperamida para inhibir la motilidad intestinal

RTA/ C Ref. DOHERTY, pp 639 - 641

19. Una mujer de 52 años con insuficiencia renal se encuentra en lista de espera para trasplante. ¿Cuál de las siguientes combinaciones representa la forma como se realiza una prueba cruzada de compatibilidad a fin de determinar que el trasplante es apropiado?

- a. Plasma del donante con los linfocitos y el complemento del receptor
- b. **Linfocitos del donante con plasma y complemento del receptor**
- c. Linfocitos del donante con linfocitos del receptor
- d. Plasma del receptor con un panel conocido de linfocitos de múltiples donantes
- e. Plasma del receptor con glóbulos rojos y complemento del donante

RTA/ B Ref. MULHOLLAND, pp 506

20. Una mujer joven presenta fiebre y malestar después de recibir un trasplante. Se le diagnostica enfermedad de huésped contra injerto. ¿Con el trasplante de cuál de los siguientes órganos ocurre esto con más frecuencia?

- a. Riñón
- b. Pulmón
- c. Corazón
- d. **Médula ósea**
- e. Páncreas

RTA/ D Ref. MULHOLLAND, p 1204

21. Una mujer de 37 años ha desarrollado una masa de 6 cm en la cara anterior del muslo durante los últimos 10 meses. La masa parece adherida al músculo, pero la piel es móvil. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado a seguir para el manejo de la paciente?

- a. Amputación por encima de la rodilla
- b. Biopsia por excisión
- c. **Biopsia por incisión**
- d. Gamagrafía ósea
- e. TAC abdominal

RTA/ C Ref. BRUNICARDI, pp 1289 - 1295

22. Un paciente requiere trasplante de corazón y de riñón. Se ha iniciado la preparación para el procedimiento. ¿En qué se diferencian los aloinjertos de corazón de los aloinjertos de riñón?

- a. La compatibilidad de los aloinjertos cardíacos se determina mediante tipificación tisular de HLA mientras que para los aloinjertos renales no
- b. Los aloinjertos cardíacos pueden tolerar un período más largo de isquemia fría que los aloinjertos renales
- c. La supervivencia a un año de los aloinjertos cardíacos es sustancialmente menor que la de los aloinjertos renales
- d. La compatibilidad de los injertos cardíacos se determina únicamente con base en el tamaño y en el tipo sanguíneo ABO
- e. La ciclosporina es un componente crítico del esquema inmunosupresor para los aloinjertos cardíacos pero no para los renales

RTA/ D Ref. MULHOLLAND, pp 532 – 534, 567

23. Una mujer de 29 años presenta eritema y edema de la mama derecha con linfadenopatía axilar palpable de 6 meses de evolución. Una biopsia de la piel con bisturí circular revela células neoplásicas en los linfáticos dérmicos. ¿Cuál de los siguientes es el mejor paso a seguir para el manejo de la paciente?

- a. Un esquema de nafcilina para tratar la celulitis suprayacente, seguido de quimioterapia neoadyuvante para cáncer de mama
- b. Mastectomía radical modificada seguida de quimioterapia adyuvante
- c. Mastectomía radical modificada seguida de terapia hormonal
- d. Combinación de modalidades con quimioterapia y radioterapia sobre la mama derecha, reservando la cirugía para la enfermedad residual
- e. Combinación de modalidades con quimioterapia, cirugía y radiación

RTA/ E Ref. TOWNSEND , p 885

24. Una mujer de 53 años consulta por debilidad, anorexia, malestar, estreñimiento y dolor de espalda. Durante la valoración se torna ligeramente letárgica. Los paraclínicos incluyen una radiografía de tórax normal, albúmina sérica de 3.2 mg/dL, calcio sérico de 14 mg/dL, fósforo sérico de 2.6 mg/dL, cloruro sérico de 108 mg/dL, nitrógeno ureico (BUN) de 32 mg/dL y creatinina de 2.0 mg/dL. ¿Cuál de los siguientes es el manejo inicial más apropiado?

- a. Infusión endovenosa de solución salina normal
- b. Administración de diuréticos tiazídicos
- c. Administración de fósforo intravenoso
- d. Uso de mitramicina
- e. Exploración del cuello y paratiroidectomía

RTA/ A Ref. BRUNICARDI, pp 1376 – 1380

25. Un hombre de 58 años presenta taquicardia, fiebre, confusión y vómito. Los exámenes revelan elevación marcada de los niveles de T3 (triyodotironina) y T4 (tiroxina). Se le diagnostica una tormenta tiroidea. ¿Cuál de los pasos siguientes es el más apropiado para proceder con el manejo de este paciente?

- a. Tiroidectomía subtotal de emergencia
- b. Tiroidectomía total de emergencia

- c. Hemodiálisis de emergencia
- d. Administración de líquidos, fármacos antitiroideos, betabloqueadores, solución de yodo y esteroides
- e. Radioterapia cervical de emergencia

RTA/ D Ref. BRUNICARDI , p 1355

26. Una mujer de 34 años tiene episodios recurrentes de desmayos inducidos por el ayuno. También refiere palpitaciones, temblores, diaforesis y confusión antes de los episodios de síncope. Los síntomas se alivian con la administración de glucosa. ¿Cuál de los hallazgos siguientes es más compatible con el diagnóstico de un insulinoma?

- a. Nivel de glucosa sérica >50 mg/dL, niveles elevados de insulina sérica, niveles elevados de péptido C
- b. Nivel de glucosa sérica >50 mg/dL, niveles elevados de insulina sérica, niveles reducidos de péptido C
- c. Nivel de glucosa sérica <50 mg/dL, niveles elevados de insulina sérica, niveles elevados de péptido C
- d. Nivel de glucosa sérica <50 mg/dL, niveles elevados de insulina sérica, niveles reducidos de péptido C
- e. Nivel de glucosa sérica <50 mg/dL, niveles reducidos de insulina sérica, niveles reducidos de péptido C

RTA/ C Ref. BRUNICARDI , pp 1217 - 1218

27. Una mujer de 45 años con historia de ingestión frecuente de antiinflamatorios no esteroideos presenta dolor abdominal agudo. Se somete a laparotomía exploratoria 30 horas después del inicio de los síntomas y se encuentra una úlcera duodenal perforada. ¿Cuál de los siguientes es el procedimiento de elección para tratar la perforación ?

- a. Cierre simple con parche de epiplón
- b. Vagotomía troncular y piloroplastia
- c. Vagotomía troncular y antrectomía
- d. Vagotomía altamente selectiva con parche de epiplón
- e. Hemigastrectomía

RTA/ A Ref. TOWNSEND , pp 1245 - 1250

28. Una mujer de 78 años tiene náusea, vómito, distensión abdominal y cólico abdominal episódico. No tiene antecedentes quirúrgicos pero tiene una historia larga de colelitiasis para la cual no ha querido una cirugía. La radiografía abdominal revela una densidad esférica en el cuadrante inferior derecho. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento definitivo para la obstrucción intestinal de esta paciente?

- a. Ileocelectomía
- b. Colectomía
- c. Ileotomía y extracción
- d. Descompresión mediante sonda nasogástrica
- e. Antibióticos intravenosos

29. A un hombre de 62 años se le ha diagnosticado un cáncer del colon sigmoide mediante biopsia por endoscopia. Por lo demás está sano y acude al consultorio para la consulta preoperatoria. Formula varias preguntas con respecto a la resección de una parte de su colon. ¿Cuál de las siguientes cosas tiene la mayor probabilidad de ocurrir después de una resección de colon?

- La mayoría (>50%) de las heces formadas normalmente constarán de material sólido
- Los pacientes que se someten a resecciones mayores del colon sufren pocos cambios de sus hábitos intestinales en el largo plazo
- El sodio, potasio, cloro y bicarbonato se absorberán a través del epitelio colónico gracias a un proceso de transporte activo
- El colon restante absorberá menos agua
- El colon remanente absorberá los ácidos grasos de cadena larga derivados de la descomposición de los lípidos por acción de las bacterias

30. Una mujer de 73 años llega a la sala de urgencias con náusea, vómito, y dolor epigástrico severo que irradia a la espalda. La tomografía abdominal muestra inflamación y edema del páncreas. El ultrasonido del cuadrante superior derecho demuestra la presencia de cálculos en la vesícula biliar. ¿Cuál de los siguientes es un signo pronóstico importante en pancreatitis aguda de acuerdo con los criterios de Ranson?

- Nivel de amilasa
- Edad
- Nivel de bilirrubina total
- Nivel de albúmina
- Nivel de lipasa

4. ACTIVIDADES ACADÉMICAS

- Del 14 al 17 de Noviembre de 2016, en la ciudad de Buenos Aires se realizará el 86° Congreso Argentino de Cirugía, organizado por la Asociación Argentina de Cirugía. Informes en: www.aac.org.ar
- Del 27 al 30 de Noviembre en la ciudad de la Serena, Chile, se llevará a cabo el LXXXIX Congreso Chileno e Internacional de Cirugía, organizado por la Sociedad de Cirujanos de Chile. Mayor información en: www.cirujanosdechile.cl
- Del 28 al 30 de Noviembre de 2016 en ciudad Punta del Este, se realizará el 67° Congreso Uruguayo de Cirugía. Informes en: www.scu.org.uy

- Del 08 al 11 de Marzo de 2017 en la ciudad de Cancún, se llevará a cabo el 18th Annual Hernia repair, organizado por Americas Hernia Society. Informes en <https://americanherniasociety.org>
- Del 14 al 17 de marzo de 2017, en la ciudad de Lima, Perú se llevará a cabo el XXII Congreso de la FELAC. Informes en www.scgp.org o en la A.C.C.
- Del 22 al 25 de Agosto del 2017 en la ciudad de Medellín se llevará a cabo nuestro 43º Congreso nacional “Avances en Cirugía” organizado por la A.C.C. Informes en www.ascolcirugia.org
- Del 22 al 26 de Octubre de 2017 en la ciudad de San Diego, E.U. se realizará el 103º Congreso clínico anual del American College of Surgeons. Informes en www.facs.org

Me permito informarles de los próximos Congresos y Eventos académicos desde ya y con la debida anticipación, para que cada uno de nosotros pueda ajustar las fechas con el debido tiempo. Igualmente les hago llegar información de eventos internacionales que pueden ser de interés para algunos de nosotros. Al final del boletín encuentra los números telefónicos, dirección electrónica, página web, etc... donde obtener la información respectiva.

PÁGINAS A CONSULTAR: Podrá encontrar libros y otros temas de utilidad (algunos gratuitamente):

<http://muchos-e-books.blogspot.com>

<http://librosdemedicinamexico.blogspot.com>

5. DEL EDITOR DE LA REVISTA

Invitamos a todos los Asociados a enviar sus artículos originales para ser publicados en la Revista. Como recomendación se sugiere a los autores que la revisión de casos puede hacerse como Revisión de Tema y se incluyen los casos a discutir. Este punto es muy importante para persistir en la idea de indexar la Revista. Pero que de verdad sea una revisión de tema exhaustiva.

Si Usted(es) apreciado(s) Asociado(s) ha(n) presentado y publicado un artículo en alguna revista internacional, podría(n) con algunas modificaciones hacerlo en nuestra Revista.

5. VARIOS

Debo felicitar al profesor Oscar Guevara, actual Fiscal Médico de la Asociación Colombiana de Cirugía y quien además desde el pasado reciente preside la novel Asociación Colombiana de cirugía Hepato pancreato biliar y el capítulo colombiano de las Américas hepato pancreato

biliary Association, y a sus colaboradores de junta directiva, a quienes deseo éxitos y además esperamos que puedan garantizar la permanencia de todos sus integrantes dentro de la Asociación MADRE, como es la Asociación Colombiana de Cirugía. A la vez agradezco tanto en mi nombre como en el de los demás ex-presidentes de la ACC por el reconocimiento ofrecido durante la inauguración de su primer Congreso.

Allí estuvo presente la A.C.C. representada por su vicepresidente, Dra. Ma. Fernanda Jiménez.

Les recuerdo que la A.C.C. ofrece el programa mediante el cual les permite a las Universidades con programas de post-grado, a los Directores de las unidades de Cirugía, a cada Residente llevar su record de cirugías, pero más allá, a las mismas Universidades conocer qué hacen sus residentes y desde allí formular cambios en la política de formación actual de nuestros futuros cirujanos. Este programa es de vital importancia para que las Universidades a través de sus Departamentos quirúrgicos puedan establecer los procedimientos que realizan los residentes y con qué asesoría, en cada una de sus rotaciones y así podremos establecer los promedios de procedimientos realizados, que será monitorizado desde la Asociación. El programa ha sido donado por de la Asociación Colombiana de Cirugía a las diferentes Universidades con programas de post-grado en Cirugía General.

IMPORTANTE: me permito invitarlos a participar en las teleconferencias que son de interés para nosotros y podemos hacerlo sin costo alguno. Les envío los enlaces para acceder a ellos.

Para participar en la **TELECONFERENCIA QUIRÚRGICA LATINOAMERICANA:**

Podemos participar activamente en las Teleconferencias Quirúrgicas Latinoamericanas, que se lleva a cabo los primeros viernes de cada mes a través de videoconferencias coordinadas en <http://www.gotomeeting.com/>.

Los cirujanos interesados en participar con sus casos clínicos, lo pueden hacer avisando a este e-mail, proponiendo el tema y la fecha en la cual les interesaría participar. Los temas son de cirugía general, laparoscópica o abierta. La presentación consiste en 15 minutos (video, fotografías, etc, junto con una revisión de la literatura como puesta al día), seguido de 15 minutos de discusión y preguntas moderadas por el Dr. Zundel, Dr Rosenthal o Dr. Szomstein.

Están cordialmente invitados a compartir sus experiencias. Sin duda esto será de gran provecho tanto para Residentes, Fellows y Cirujanos ya formados.

Esperamos su participación y/o colaboración. Si tienen alguna pregunta no duden en realizarla al e-mail marinp2@ccf.org

Para participar en **TELECONFERENCIAS QUE ORGANIZA LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE TRAUMA,** tenga en cuenta lo siguiente:

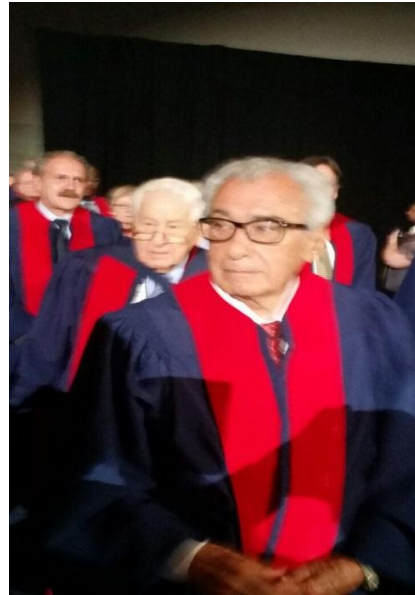
- La conferencia se lleva a cabo todos los viernes **(vea el horario mas abajo)**.
- El primer, tercer, y quinto (si hay un quinto) viernes de cada mes se lleva a cabo a las 8:00 pm (ET)
- El segundo y cuarto viernes se lleva a cabo las 12:00 pm (ET)
- Si algún viernes no hay conferencia una notificación será enviada por correo electrónico con antelación.
- El nombre del presentador y el título del tema será enviado a usted un día (o dos) antes de la conferencia.
- Para su comodidad, este programa se encuentra en línea en <http://www.panamtrauma.org/Default.aspx?pagelId=1296015>

7. GALERÍA FOTOGRÁFICA

1.



2.



3.



4.



1. El Profesor Marco Patti profesor de Cirugía de la Universidad de Chicago presenta al profesor HERNANDO ABAUNZA ORJUELA, Director Ejecutivo de la A. C. C. durante la ceremonia de reconocimiento como MIEMBRO HONORARIO por el American College of Surgeons (ACS) en el Congreso llevado a cabo en la ciudad de Washington, en el pasado mes de Octubre. Es un reconocimiento a su trayectoria profesional y fortalecimiento de la Cirugía colombiana pero principalmente por su arduo trabajo en favor de la Cirugía Latinoamericana. Felicitaciones muy sinceras.

2. el Dr. Abaúnza en el desfile inaugural del Congreso del American College of Surgeons, minutos antes de haber sido reconocido como Miembro Honorario, como uno de los grandes de la cirugía mundial al lado de otros grandes, como los Doctores Leslie Blumgart y Jacques Belghiti padres de la cirugía hepática.

3. El presidente saliente del American College of Surgeons, Dr. David Richardson felicita y hace entrega del diploma que acredita al profesor Abaúnza como miembro Honorario del A.C.S. Facsímil del diploma entregado al profesor Abaúnza que lo acredita como miembro honorario del Colegio Americano de Cirujanos

Para mantener una comunicación permanente y fácil los invito a actualizar sus datos comunicándose a los teléfonos de la Asociación.

Siendo este boletín una publicación para todos los miembros de la asociación los invito una vez más, a hacerme llegar todas las inquietudes que tengan, las cuales serán bienvenidas y me comprometo a hacerlas conocer de la Junta Directiva de la Asociación, y posteriormente les daré una respuesta (pueden escribirme a través de: info@ascolcirugia.org)

Igualmente si alguno de los asociados tiene algún tema de interés general y desee que sea publicado, favor enviarlo para el análisis y su inclusión en el boletín.

En la Asociación Colombiana de Cirugía, estamos trabajando sin ahorrar esfuerzos para lograr un mejor bienestar de todos y el mejoramiento de nuestra Asociación.

IMPORTANTE: Los Miembros de la Asociación podemos realizar el pago de nuestras anualidades a través de nuestra página web: www.ascolcirugia.org y mediante el botón PSE, podrá realizar su pago en línea.

El instructivo lo encuentra en el Home de la página web y la ruta de ingreso para realizar los pagos por el PSE o actualizar su información es:

-Acceso a miembros

Login

-Usuario: el Número de su Cédula de Ciudadanía

-Contraseña: ascolcirugia (la cual puede ser modificada en el momento de ingresar).

OSWALDO A. BORRÁEZ G.

EX-PRESIDENTE A.C.C.

ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA

Bogotá, Calle 100 # 14 - 63 of. 502

Teléfonos 571 2574560 – 571 2574501

Celulares: 57 3105546201 – 57 3105546188

www.ascolcirugia.org

Correo electrónico: info@ascolcirugia.org