

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA LXIV JORNADA NACIONAL DE CIRUGÍA, EN HONOR AL DR. CARLOS E. CLAVO. PUERTO ORDAZ, DEL 12 AL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2.007. CENTRO DE CONVENCIONES HOTEL INTERCONTINENTAL GUAYANA.**

RAMÍREZ L., RAFAEL A.

El informe de estas jornadas no puede dejar de resaltar varios aspectos importantes del acto de su instalación llevado a cabo el día Miércoles 12 de Septiembre. Uno de ellos lo fue la dedicatoria de la Jornada al doctor Carlos Eduardo Clavo, justo y merecido honor rendido a un cirujano de dedicación irreprochable a su profesión, cumpliendo el mandato del Consejo Nacional, la Junta Directiva le designó la tarea de su semblanza al Dr. José A. Gubaira, expresidente de la Sociedad y gran amigo del Dr. Clavo, quién en sus palabras dejó más que demostrado a todos los asistentes los méritos y el por qué de lo merecido de este homenaje a tan ilustre y querido cirujano. En segundo lugar cabe resaltar la designación de Miembro Emérito de la Sociedad a tres cirujanos destacados de la localidad de Guayana, los doctores Carlos Manuel Riveras Zerpa, José Antonio López Parra y Celestino Rafael Zamora Montes de Oca propuestos por el capítulo Bolívar y aprobados por la Junta Directiva de la Sociedad; otro de los aspectos a resaltar en el acto de instalación fue el otorgamiento público de los premios de la Sociedad Venezolana de Cirugía de la LXIII Jornada Nacional celebrada en la ciudad de Mérida en octubre del 2.006 y por primera vez junto con premios de la Fundación Sociedad Venezolana de Cirugía. También hay que destacar la extraordinaria actuación de la coral infantil integrada de la Universidad Experimental de Guayana, la cual podemos resumir en el siguiente párrafo "gracias a Dios por permitir deleitarnos el corazón con el canto de estos ángeles". Con gran alegría y ganas de trabajar quedó instalada la jornada con las palabras del presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía, el Dr. Jorge Zito.

La jornada se desarrolló bajo las modalidades de simposio, mesas redondas y conferencias, consecutivamente en un sólo salón (Bolívar) para toda la audiencia, destacándose siempre la alta calidad científica de las presentaciones, tanto de los invitados internacionales como de los invitados nacionales, tanto cirujanos como de otras especialidades. El programa se cumplió casi en su totalidad, algunos retrasos en el horario no afectaron el

producto final, retirándose sus asistentes al final de cada jornada satisfechos por los conocimientos adquiridos y los conceptos emitidos en el mismo.

Los asistentes a la jornada cirujanos, residentes y estudiantes los podemos desglosar de la siguiente manera:

Un total de 403 inscritos,  
Médicos especialistas miembros de la SVC: 250  
Médicos generales o residentes: 131  
Médicos especialistas no miembros de la SVC: 8  
Estudiantes de medicina o profesiones afines: 14

De un total de 105 trabajos inscritos se presentaron 77 bajo la modalidad de carteles (inscritos previos 80), 21 como trabajos libres de presentación oral (inscritos previos 22) y 3 audiovisuales (inscritos previos 3). Hay que resaltar la inasistencia o el retardo a las 7 a.m. de varios de los miembros de la Sociedad integrantes de las mesas de presentación de los trabajos libres, lo cual trajo como consecuencia el inicio tardío de las mismas, dificultando el desarrollo del resto del programa, las más sinceras palabras de reconocimiento a los que cumplieron con su deber.

### **DÍA MIÉRCOLES 12 DE SEPTIEMBRE: CURSOS Y TALLERES PREJORNADAS**

**Manejo integral del politraumatizado (MIP)**  
**Coordinador:** Dr. Pablo Ottolino.

Este curso de gran interés para médicos generales y cirujanos transmitió a sus asistentes las conductas más adecuadas en el manejo del politraumatizado, las cuales con la extraordinaria experiencia de la unidad de atención de politraumatizados "Dr. Fernando Rodríguez Montalvo" del Hospital Domingo Luciani están muy bien definidas. La práctica y la visión de experimentados cirujanos nacionales profesores en el área del manejo del politraumatizado hicieron de este curso además de interesante y ameno, de una gran utilidad. Su difusión y la repetición del mismo debe ser propiciado por la SVC, ya que el politraumatizado

---

\* *Secretario General de la Sociedad Venezolana de Cirugía*

es la práctica diaria de los médicos generales, residentes y cirujanos jóvenes en el país y ocupa la primera causa de mortalidad e incapacidad de la población joven.

### **Suturas endoscópicas**

**Coordinador:** Dr. Carlos Caballero

En unión de esfuerzos de la Unidad de Investigación en Cirugía Laparoscópica de la UCLA y del Instituto de Cirugía experimental de la UCV. Fue posible el desarrollo de este curso. Participaron 14 médicos entre cirujanos y residentes, quienes con modelos inanimados en cajas negras, así como en tejidos vivos (gallinas) todos los cursantes realizaron ejercicios de suturas extracorpóreas e intracorpóreas. La organización del curso contó con el apoyo de Johnson & Johnson, Distribuidora Atlantis y del Capítulo Bolívar de la SVC.

### **Ecografía para cirujanos**

**Coordinador:** Dr. Jorge Rabat

En la realización de este curso los 22 asistentes pudieron apreciar la utilidad y el uso de este recurso tecnológico para el diagnóstico y orientación de muchas patologías abdominales y de gran utilidad para definir la conducta quirúrgica a seguir sobre todo en patologías agudas.

## **DÍA JUEVES 13 DE SEPTIEMBRE**

### **Reintervención laparoscópica**

**Coordinador:** Dr. Jesús Ayala

**Participantes:** Dr. Juan López Corvalá (Méjico)

Dr. José Pinheiro (Brasil)

Dr. Rene Hartman (USA)

Dr. Juan López Corvalá hizo referencia a las reintervenciones debido a complicaciones posteriores a cirugías del hiato esofágico realizadas por laparoscopia pueden ser abordadas en casi su totalidad también por laparoscopia, dependerá esto fundamentalmente de la experiencia del cirujano. Cabe destacar que la mejor manera de prevenir las complicaciones de la cirugía de la unión gastro esofágica o del hiato por la laparoscopia es cumplir con la buena escogencia del paciente, su buen estudio y aplicar la mejor técnica operatoria. Insistió en que la nueva válvula o nuevo esfínter inferior esofágico creado con la cirugía debe quedar holgado para lo cual en la mayoría de los casos hay que seccionar los vasos cortos para dar mayor movilidad al fundus gástrico, el arropado debe ser corto, no menos de 3 cms. y no mayor de 5 cms de alto. Deben cerrarse los pilares y en caso de una amplitud del hiato no debe forzarse su cierre y deben uti-

lizarse material protésico, preferiblemente mallas recubiertas con material que produzca menos reacción local y adherencias. El Dr. López Corvalá destacó que para la hernioplastia por laparoscopia deben cumplirse los principios básicos de la reparación quirúrgica de las hernias. Es fundamental el conocimiento anatómico de la región inguinal por su lado posterior o cara intraabdominal. Su curva de aprendizaje es lenta y se recomienda iniciarse por la técnica transperitoneal. Concluyó su exposición el Dr. López Corvalá con el siguiente enunciado: el aprendizaje de las reparaciones por laparoscopia de las hernias inguinales se paga con las complicaciones, por lo que recomienda que en las primeras cirugías siempre debe acompañar al que se esta iniciando un cirujano de experiencia y tener un buen entrenamiento previo de la técnica. Recomendó esta tipo de reparación en las hernias recidivadas.

El Dr. José Pinheiro en su brillante exposición sobre cirugía bariátrica fallida destacó el gran aumento de esta modalidad quirúrgica para el tratamiento de la obesidad, aproximadamente 750.000 intervenciones al año en el mundo. Como la principal falla se refirió a los no buenos resultados en el paciente para perder peso o los síntomas que pudiesen presentar los pacientes como lo son intolerancia a los alimentos, las náuseas o los vómitos. Otro aspecto son las complicaciones en si del procedimiento, como lo son la fuga de las anastomosis y las fístulas, las cuales deben ser detectadas tempranamente para su resolución, lo que garantiza el buen pronóstico de las mismas. Las reintervenciones de la cirugía bariátrica realizada por laparoscopia deben ser hechas nuevamente por laparoscopia, por un equipo bien entrenado en esta modalidad de cirugía, de manera de brindarle al paciente la mejor resolución de su problema.

El Dr. Rene Hartman coordinó en esta sesión una transmisión en vivo de una cirugía desde el Baptist Hospital de Miami (USA) realizada por el Dr. Manuel Viamonde y su equipo. Inicialmente se había paudado que dicha cirugía sería de un caso dentro del tema a tratar de cirugía fallida, pero no se pudo tener el paciente con esas características, por lo que con la venia de la audiencia se trasmirió una cirugía de colon de mucho interés para los cirujanos "resección del sigmoides por enfermedad diverticular y anastomosis término terminal colo-rectal con autosuturadoras" sirvió esta para destacar los pasos de este tipo de cirugía y tener presente los posibles puntos en donde pudiera haber complicaciones, los cuales fueron muy bien señalados por el Dr. Hartman quien tiene gran experiencia en este campo, entre éstas: cuando se disea el meso colon en la cercanía de los uréteres, tenerlos siempre presentes y visualizarlos muy bien para no lesionarlos, así como también cuando se realiza la anastomosis entre el recto y el colon descendente de asegurarse su buena orientación anatómica, el buen diámetro de la misma y su impermeabilidad, para lo cual destacó el uso de pegamentos con el fin de garantizar su buen sellado.

### **Abdomen abierto**

**Coordinadora:** Dra. Rita Gaitán

**Participantes:** Dr. Enrique Montbrun

Dr. Pablo Ottolino

Dr. Jesús Velásquez

El abdomen abierto es una modalidad quirúrgica que ha revolucionado el tratamiento del abdomen complejo y cuyo uso cada vez es mayor en el manejo del trauma abdominal, gran problema nacional por la violencia y accidentes en nuestra población. En los pacientes en los cuales se ha implementado esta modalidad terapéutica se ha logrado disminuir la mortalidad. La finalidad de esta técnica en el manejo del abdomen es disminuir la presión intraabdominal que conlleva en consecuencia a la disminución de las repercusiones locales y sistémicas de la misma. No hay indicaciones precisas para su uso, pero lo que sí es seguro es la benevolencia de su aplicación. La aplicación de esta modalidad terapéutica puede también traer complicaciones, las cuales son controladas y que deberán ser resueltas posteriormente a su implementación, como lo son el cierre de la pared abdominal, el cual debe controlarse con la aplicación de la bolsa de Bogotá o con la implementación de dispositivos con materiales como esponjas y aplicación de vacío para mantener la zona seca de secreciones, colocación de mallas o elementos cutáneos aponeuróticos del mismo paciente. La otra complicación importante en el manejo del abdomen abierto son las fístulas intestinales, las cuales tienen diferentes grados de complejidad, pero lo que sí es cierto es que estos pacientes requieren de soporte nutricional temprano en su manejo integral y más aún cuando presentan como complicación una fístula intestinal.

Almuerzo conferencia: "Cirugía metabólica". Dr. José Pinheiro (Brasil). El Dr. Pinheiro en una forma clara y precisa, con un análisis muy detallado y científico nos expuso la posibilidad de una solución quirúrgica para un problema mundial de gran magnitud como lo es la diabetes. Los basamentos de esta cirugía se derivan de las observaciones de la evolución del problema de diabetes secundaria en los pacientes obesos y del manejo de la insulina que ejercen las cirugías derivativas del tránsito gastro intestinal, al realizar los procedimientos quirúrgicos bariátricos; extrapolando estos efectos de la cirugía para la obesidad, se propuso un programa de estudio del efecto de la cirugía derivativa gastro intestinal en los pacientes diabéticos a nivel mundial, del cual él forma parte del grupo que lleva a cabo el protocolo de investigación clínica. El procedimiento quirúrgico propuesto establece la derivación del tránsito del duodeno desde la primera porción inmediatamente postpilórico a 50 cms más distantes en el yeyuno, realizando una derivación en Y de Roux. Los cifras preliminares reportan una disminución de las cifras de glicemia,

control de los niveles de insulina y sin efectos importantes en el peso de los pacientes, los cuales en una gran mayoría son de índice de masa corporal normal o más aún por debajo de los valores normales; en conclusión: es todavía prematuro hablar de las bondades de este procedimiento, pero parece que será una solución quirúrgica a un problema médico importante.

### **Evitando errores en el quirófano**

**Coordinador:** Dr. José Manuel De Abreu

**Participantes:** Dr. Robert Vásquez (urólogo)

Dr. Norma Mejías (anestesiólogo)

Dr. Carlos Caballero (cirujano general)

Una de las más interesantes de las actividades de la jornada la constituyó esta mesa redonda, los participantes y conferencistas de la misma nos recordaron de todas las posibles complicaciones que pudiese afrontar el cirujano en su práctica diaria y las cuales debemos tenerlas siempre presentes, ya que ellas podrían ser además de una complicación para el paciente y alterar la buena marcha y el éxito de la cirugía, el causal o motivo del inicio de un proceso médico legal.

El Dr. Robert Vásquez hizo énfasis en las complicaciones urológicas como pudieran ser: las lesiones del uréter en su porción alta y media, generalmente obedecen a cirugías del colon y sobre todo por cáncer; las del uréter bajo y vejiga a cirugías pélvicas con mayor frecuencia en donde hay mayor adherencias como patologías tumorales, endometriosis y/ o procesos inflamatorios pélvicos importantes o grandes lesiones tumorales ya sean del útero o de los anexos. Recalcó la necesidad del buen estudio preoperatorio y no tener prisa en la realización del acto quirúrgico, con una buena visualización y disección de los elementos anatómicos.

La Dra. Norma Mejías, se refirió a la visión del anestesiólogo en la prevención de lesiones en los pacientes quirúrgicos y su importancia como parte del equipo quirúrgico. Destacó la posibilidad de las lesiones que pueden ocasionarse por las posiciones del paciente durante el acto quirúrgico, del tipo de pacientes, de la patología en sí y del tipo de cirugía.

El Dr. Caballero llamó la atención de todas las posibilidades de lesiones por calor por los aparatos o tecnologías empleadas en el quirófano, el riesgo de combustión con los gases empleados. De la audiencia surgieron preguntas y comentarios, cabe destacar el realizado por el Dr. Romero Ferrer, expresidente de la Sociedad, quién se refirió al uso de los celulares en el quirófano, que él considera que es un elemento de distracción o perturbación para el equipo quirúrgico, a lo que el Dr. Caballero añadió que eventualmente podría servir como desencadenante de una

combustión en el quirófano, debido a esto solicitó que la Sociedad Venezolana de Cirugía dictara una norma o recomendación referente a la prohibición de su uso en los quirófanos, propuesta aceptada por la mesa y aplaudida por la audiencia.

#### **Conferencia: "Catéter venoso central tipo puerto"**

Dr. Francisco Echegaray

El Dr. Echegaray experto en la colocación y manejo de estos catéteres expuso la utilidad e importancia de los mismos para su uso prolongado, ya sea para quimioterapia, alimentación parenteral o para la administración a largo tiempo de antibióticos. Destacó que es fundamental que el paciente, sus familiares y el médico tratante conozcan y cumplan las indicaciones para el cuidado del uso y mantenimiento del catéter que es lo que garantiza su duración.

### **DÍA VIERNES 14 DE SEPTIEMBRE**

#### **Video Foro: Cirugía laparoscópica difícil.**

#### **Resolviendo complicaciones en el quirófano.**

**Coordinador:** Dr. José A. Padrón Amaré

**Participantes:** Dr. Juan A. López Corvalá.

Dr. René Hartman

Dr. José A. Gubaira M.

El Dr. Juan López Corvalá inició su conferencia con una frase muy acertada "el que lava platos quiebra platos", refiriéndose que el que opera tiene complicaciones. Insistió en la colocación de un trócar o portal adicional en cirugía laparoscópica, no para resolver las complicaciones sino para evitar que se produzcan, por que este puerto adicional nos facilitaría la cirugía. Las complicaciones cuando pasan desapercibidas en el acto quirúrgico se presentan entre las primeras 24 o 36 horas siguientes, y más vale una laparoscopia en blanco cuando la evolución no es lo normal, que una resolución tardía cuando las complicaciones se hacen más severas. Siempre hay que tratar de resolver las complicaciones por vía laparoscópica, cuando se hace cirugía avanzada como cirugía del hiato o cirugía bariátrica debe tenerse la suficiente experticia para resolver las complicaciones inherentes al procedimiento.

El Dr. René Hartman, dividió las complicaciones en cirugía colorectal en 2 tipos, unas inherentes al procedimiento en sí o a la patología que lo originó, las cuales están bien establecidas y otras inherentes al abordaje o procedimiento laparoscópico, las cuales disminuyen con la experiencia del operador. Recomienda que hay que cerrar los orificios de los portales mayores de 5 mms. El mito de la siembra de cáncer en los portales está definitivamente aclarado, lo cual no es el por el procedimiento lapa-

roscópico en sí, sino por la mala técnica en el manejo de la pieza. Deben researse todas las lesiones del colon, para lo cual recomienda el tatuaje de las mismas la tinta china, que es más duradero y hay que tener presente que las medidas en los procedimientos endoscópicos o distancia que los gastroenterólogos hacen referencia donde están situadas las lesiones, en muchas oportunidades no concuerdan con los hallazgos y generalmente el margen de error es amplio. El mayor número de lesiones iatrogénicas se producen en el intestino delgado, las cuales por suerte la gran mayoría (66%) se detectan y se corrigen en el mismo acto operatorio, éstas representan la primera causa de muerte. Los guidores ureterales ya sean normales o con luz no disminuyen las lesiones de los mismos, pero si facilitan su diagnóstico intraoperatorio para implementar su resolución inmediata, no son de uso rutinario sino en casos seleccionados en donde por los estudios preoperatorios se puede predecir adherencias o invasión de los uréteres, como son en caso de las recidivas tumorales o en procesos inflamatorios importantes. La segunda causa de complicación en cirugía colon rectal es la hemorragia o el sangrado, generalmente siempre es percibida y se resuelve manera inmediata, es necesario la buena disección y ligadura de los elementos vasculares.

El Dr. J. A. Gubaira M. manifestó que la colecistectomía por laparoscopia es el tipo de intervención mayormente realizada por los cirujanos generales o de vías digestivas y por lo tanto el número de complicaciones es la mayor en la cirugía laparoscópica. Una de ellas es la lesión de las vías biliares que se pueden prevenir con el uso rutinario de la colangiografía operatoria, aunque la misma no es posible en un 100% de los casos, pero recomienda su uso rutinario, ya que da al operador las destrezas para los casos más difíciles, en donde su uso es de gran ayuda para visualizar e identificar los elementos del árbol biliar. La cirugía pancreática es compleja y difícil, su principal complicación es el sangrado por la cantidad de elementos vasculares que rodean al páncreas, pero no debemos desesperarnos y tratar de resolver el sangrado por vía laparoscópica, para lo cual es indispensable el conocimiento de la anatomía de la zona y la experiencia técnica del cirujano.

#### **Conferencia: "Tromboembolismo en el paciente quirúrgico"**

Dr. Carlos Hartmann Otero

El Dr. Carlos Hartmann presentó en su conferencia de una manera clara y precisa que esta entidad nosológica importante puede comprometer la evolución de los pacientes operados y no se le ha dado la importancia debida. El 70% de los casos fatales por esta causa no son diagnosticados, solamente del 10 al 20 % son sintomáticos y con una mortalidad alta del 30 % si no son

tratados de forma inmediata. Son múltiples los factores protrombóticos que hay que tener en cuenta en los pacientes quirúrgicos y nos permiten clasificar a estos de bajo, mediano y alto riesgo para tromboembolismo. Esta clasificación es importante, ya que permite tomar las medidas preventivas en los pacientes quirúrgicos y las mismas fueron bien establecidas por el II Consenso Venezolano sobre Enfermedad Tromboembólica, las cuales deberían ser propuestas por la Sociedad Venezolana de Cirugía como normas de buena praxis quirúrgica a sus miembros y al resto de los cirujanos del país.

#### **Simposio sobre infecciones.**

**Coordinador:** Dr. Carlos Hartmann Otero

**Participantes:** Dr. Leonardo Bustamante  
Dr. Federico Naranjo  
Dr. Raúl Istúriz

Durante el desarrollo de este simposio, los asistentes pudimos escuchar actualidades en este campo tan importante para el cirujano.

El Dr. Leonardo Bustamante expositor del tema sobre el síndrome de Fournier recomendó que lo más importante es el diagnóstico precoz y el tratamiento multidisciplinario, debido a que esta patología es una infección limitada. La demora del tratamiento o una mala indicación terapéutica favorece su difusión convirtiéndose en una fascitis necrotizante entidad de difícil control y de gran gravedad.

El Dr. Federico Naranjo señaló con respecto a la sepsis que a ésta le corresponde el 30 % de la mortalidad de los pacientes graves y que el 16 % de ellos son de punto de partida abdominal. Los accidentes y la violencia en el país son la primera causa, pero las lesiones durante la cirugía laparoscópica también ha contribuido con los números de ellas. Es fundamental conocer la microbiología de las peritonitis orientándose por la microbiología de los líquidos gastrointestinales, de esto depende la selección del antibiótico o de la combinación más adecuada de los mismos.

El Dr. Raúl Istúriz, infectólogo de gran experiencia, versó su conferencia sobre el problema que significa el paciente diabético y sobre todo el problema del pie diabético, el cual deja incapacitado cada año a muchas personas debido a las amputaciones por el mal manejo de la diabetes. Múltiples son las lesiones por su fisiopatología en el paciente diabético, lo cual lo hace muy especial y es deber del cirujano conocer todas ellas para poder entender y manejar lo mejor posible esta patología. La posibilidad de contaminación local por estafilococos y diseminación de la infección en estos pacientes es muy alto por sus características, y los

gérmenes más resistentes se han aislados de estos pacientes.

#### **Almuerzo conferencia: Mucosectomía rectal con autosuturadora PPH.**

Dr. Ricardo Alfonzo

El Dr. Ricardo Alfonzo es muy conocedor del tema y en el manejo de este instrumento "PPH" para el tratamiento de las afecciones ano rectales. Basa su aplicación en la realización de una mucosectomía circular. La evolución de los pacientes a quienes se les aplica es generalmente excelente. Las complicaciones en su aplicación pueden ser menores ó mayores, estas dependerán de la experiencia del cirujano, para lo cual recomendó entrenarse en su uso y hacerse acompañar por un cirujano experto en los primeros casos a realizar.

#### **Conferencia: "Ilícitos amenazan la salud pública y a la industria farmacéutica"**

Dra. Esther Ávila (farmacéuta)

La Dra. Ávila en su exposición puso de manifiesto y alertó a los asistentes del problema que hay en la actualidad con los ilícitos o falsificaciones de productos farmacéuticos, los cuales se venden libremente y que han generado un mercado ilegal lucrativo en detrimento del público o pacientes que los usan, además del daño que ocasionan ya sea por si mismo o por falta de acción del medicamento en si, que el paciente cree estar tomando el tratamiento adecuado y en consecuencia puede poner en riesgo también al médico o facultativo, quien a su vez cree estar cumpliendo a cabalidad su responsabilidad al prescribir la medicación.

#### **Endoscopia actual.**

**Coordinador:** Dr. Rafael Badell

**Participantes:** Dr. Jorge Landaeta (gastroenterólogo)  
Dra. Nelly Subero (gastroenteróloga)  
Dr. Leonardo Sosa (gastroenterólogo)  
Dr. Salvador Navarrete (cirujano general)

Los avances tecnológicos de los equipos endoscópicos han permitido un mejor diagnóstico de las patologías digestivas, lo que ayuda a su vez a los cirujanos a un mejor y más preciso tratamiento quirúrgico. Por otra parte, también estos avances han permitido modalidades terapéuticas por la vía endoscópica que benefician a los pacientes, por supuesto no exentas éstas de complicaciones o fallas, pero cada día pueden resolverse más patologías del tracto digestivo con estas técnicas. Las lesiones sangrantes deben ser tratadas por un equipo de médicos, con una metodología estandarizada y definida, de forma temprana para obtener los mejores beneficios. Los equipos de ecoendos-

copia permiten definir las patologías del esófago, mediastino, del estómago y de las estructuras adyacentes, permiten tomar biopsias y definir la extensión de la enfermedad inflamatoria o maligna. Las endoscopias tienen sus complicaciones y en éstas el cirujano puede intervenir para su resolución a quien debe llamarse en forma oportuna y temprana.

## SÁBADO 15 DE SEPTIEMBRE

### Buenas cirugías con malos resultados

**Coordinador:** Dra. Carmen Irene Alves

**Participantes:** Dr. Miguel Maita Maita

Dr. René Hartman

Dr. Luis Arturo Hernández (ginecólogo)

El Dr. Miguel Maita expresó que el dolor luego de la cirugía de la hernia inguinal es una entidad no bien definida, ni bien determinada su incidencia, pero constituye un problema difícil de tratar cuando se presenta.

El Dr. René Hartman se refirió a la recurrencia local del cáncer del recto que está en muy estrecha relación con el tratamiento oportuno y adecuado en primera instancia y depende también de la experiencia del cirujano, además de otros factores inherentes a la enfermedad en sí. La posibilidad de cirugía de las recidivas depende de la evaluación preoperatorio y debe ser intervenida por un equipo multidisciplinario.

El Dr. Luis Hernández realizó un análisis de las complicaciones o malos resultados de la cirugía pélvica, toda una gran gama de fallas y complicaciones que requieren de cirujanos expertos en el área. Actualmente hay la tendencia al uso de las mallas de materiales que producen poca reacción para la corrección de los defectos del piso pélvico.

### Ostomías

**Coordinador:** Marcos Sorgi

**Participantes:** Dr. Vicente Bozza

Dr. Sergio Martínez

Dr. Álvaro Montilla

El Dr. Vicente Bozza, cirujano de colon y recto, en una forma concisa y clara y basado en la experiencia nacional expresó que el cierre primario de las lesiones del colon es un procedimiento con buena aceptación y lo recomienda versus a la realización de colostomías, aún cuando se realice el cierre no estando el colon preparado, ya que actualmente se cuestiona la utilidad de la preparación.

Tanto el Dr. Sergio Martínez como el Dr. Álvaro Montilla

recalaron que se debe pensar que una colostomía puede dar vida y que su realización es útil en muchos casos, pero su uso no es nada agradable para el paciente y para su entorno y que un buen número de ellas tienen complicaciones, por lo que su realización debe hacerse con una buena técnica.

En el acto de clausura el Dr. Rafael A. Ramírez Lares como secretario de la Sociedad realizó un resumen a los asistentes de la Jornada, expuesto en estas líneas más ampliamente, despidiéndose en su nombre y en el del resto de la Junta Directiva, con la satisfacción por el evento realizado, felicitando a los organizadores del mismo, Dra. Zoraida Pacheco Secretaria de Organización de la Junta Directiva Nacional y a los Drs. Gonzalo Moros Inciarte y Antonio Mallén del capítulo Bolívar, a sus señoras esposas, quienes con sus atenciones, hospitalidad y simpatía hicieron que la estadía de los acompañantes por estas tierras cálidas y privilegiadas por la naturaleza pasen a lo inolvidable en sus recuerdos.

El Dr. Antonio Mallén solicitó la palabra para leer unas líneas por petición del Dr. Luis E. Clavo a los asistentes al acto de clausura, las cuales expresaron con gran profundidad todo su sentimiento de afecto y agradecimiento por llevar su nombre estas jornadas. Estas palabras se publicarán en la revista de la Sociedad por petición hecha a la Junta Directiva por el Dr. Nassim Tatá Saldivia (expresidente de la Sociedad).

Se juramentaron 21 nuevos miembros de la Sociedad, entregándoseles los diplomas y botones respectivos que lo acreditan como tales.

### CAPÍTULO SEDE

DR. DAVID MAURICIO DUARTE BARRERA

DR. CARLOS ALBERTO ANDERSON GONZÁLEZ

DRA. MARGARITA WAICH

DRA. OMAIRA A. RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

DR. LUIS GABRIEL GONCALVES VERA

### CAPÍTULO BOLÍVAR

DR. DAVID HERRERA MORALES

DRA. ELEAMAR BEATRIZ ROJAS VIVAS

DR. ROBERTO ECHEVERRÍA IRUSTA

DR. RODOLFO PANITTI DI FRANCESCO

DR. GILBERTO PERALTA PRADA

DRA. MARLUCHA CYNTHIA TJON CALOR

DRA. CINDY RODRÍGUEZ FLORES

DR. RAFAEL DÍAZ MADRIZ

DR. CARLOS JOSÉ AÑANGUREN RIZO

DRA. NAYIT MARÍA DUN

**CAPITULO CARABOBO**

DR. PEDRO JESÚS ORTIZ CEDEÑO  
DR. RICARDO JOSÉ VALDIVIESO SÁNCHEZ

**CAPITULO FALCÓN**

DR. MARCOS ROMERO MONCADA

**CAPITULO LARA**

DRA. MARÍA AUXILIADORA CASTILLO ROJAS  
DRA. ILEANA K. GUARENAS P.

**CAPITULO NUEVA ESPARTA**

DRA. ANA MARÍA OCHOA VECCHIONE

Luego se dio lectura a los veredictos de los jurados referentes a los premios de la Sociedad Venezolana de Cirugía que se otorgan en las jornadas nacionales, correspondientes a esta

LXIV Jornada. En estas jornadas lamentablemente los jurados evaluadores de los trabajos declararon desiertos los tres premios en las tres diferentes modalidades, (cartel, video y presentación oral) no dejando de resaltar la calidad de una gran mayoría de los trabajos presentados y se otorgó mención honorífica a la presentación audio-visual "Apendicectomía laparoscópica. Modelo de entrenamiento" realizado por los doctores Alexis Sánchez-Ismayel, Omaira Rodríguez, R. Sánchez, J. Paredes, del Hospital Universitario de Caracas.

Para finalizar el Dr. Jorge Zito presidente de la Sociedad clausuró el acto con palabras de bienvenida a los nuevos miembros, realizó la invitación al Congreso Nacional del próximo año 2008 en Caracas, agradeció a las empresas participantes y patrocinantes del evento, así como también a los organizadores, dejando clausurada la LXIV Jornada Nacional de Cirugía con sentimientos de gratitud, afecto y satisfacción del deber cumplido.

**Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Medicina  
Comisión de Postgrado  
Sociedad Venezolana de Cirugía**

**Reunión Interhospitalaria  
Postgrados de Cirugía General  
Área Metropolitana**

**Hospital Universitario de Caracas  
Auditorio**

**Sábado 02 de febrero de 2008  
8:00 am**

**Actualización del tema  
GENÉTICA EN CIRUGÍA**