



Apreciado Colega Miembro de la SVC:

Recibe un cordial saludo de la Junta Directiva SVC 2016-2018 en la ocasión de presentarte un boletín informativo de las actividades desempeñadas por la Sociedad durante el convulso año 2017.

Iniciamos ese año con el entusiasmo y empeño en la organización de la LXXI Jornada Nacional de Cirugía, la cual fue realizada entre el 8 y el 10 de marzo en el Hotel Pipo de Maracay, y representó un éxito académico por el temario, Conferencistas y asistencia, siendo considerada por muchos de los participantes como un minicongreso. Desde el punto de vista económico también se logró aporte importante. Todo ello se debió al gran esfuerzo y trabajo de la Secretaría de Organización en conjunto con el Comité Científico, las Secciones de Especialidades y Comités de la SVC, además de la valiosísima ayuda del Capítulo Aragua sin la cual hubiese sido imposible lograr esos resultados.

Otro logro fue el obtenido con la aprobación, por parte de la Asamblea de la Felac, en el marco del Congreso de la Federación, celebrado en marzo en Lima, Perú, la exoneración de la anualidad reglamentaria debido a la situación cambiaria que se vive en el País, hasta tanto la misma SVC considere que puede cumplir con la misma, esto representa nuestra permanencia en Felac manteniendo nuestros derechos y quedando pendiente, hasta que se pueda cumplir, con el deber económico que no eludimos pero que nos es imposible de cumplir en la actualidad.

La ya tradicional Jornada del Día del Cirujano fue celebrada en el Hospital "Dr. Domingo Luciani, siendo otro éxito durante este 2017, tanto por la asistencia como por la calidad de las Conferencias y sus expositores.

En los dos eventos del año se juramentaron un total de 60 nuevos Miembros que pasan a engrosar las filas de la SVC, cuya Membresía no ha escapado al éxodo de Profesionales que se vive en Venezuela desde hace varios años y que esperamos las condiciones que motivan a la migración cambien en un breve plazo teniendo fé en que muchos de los que están en el exterior regresen al País y se siga manteniendo la calidad del Cirujano Venezolano.

Terminamos el 2017 con los esbozos de organización del XXXIV Congreso Venezolano de Cirugía y VIII Internacional, previsto para realizarse del 6 al 9 de Marzo 2018 y la sede original sería, por la rotación, Maracaibo. Los hechos vividos durante el año que recién terminó obligó cambiar la fecha para el mes de Julio 2018, 3 al 6 y las condiciones actuales de transporte aéreo generó el segundo cambio del Congreso, planteándose Caracas como sede.

En vista de las dificultades resultantes de la situación económica del último trimestre 2017 y las perspectivas iniciales del 2018, pedimos al Todopoderoso nos ilumine en la toma de decisiones que sean provechosas para la SVC tanto en el futuro inmediato como a largo plazo.

Agradeciendo su atención, en espera que este nuevo año sea de éxito y progreso para cada uno de los Miembros de la SVC y sus familias.

JUNTA DIRECTIVA SVC 2016-2018

BOLETÍN DE ACTIVIDADES DE LA SVC DURANTE 2018

➤ **LXXI JORNADA NACIONAL “DR. RAFAEL ALEJOS”, HOTEL PIPO, MARACAY, 8 AL 10 DE MARZO:**

524 inscritos (119 Especialistas, 113 Residentes, 14 Estudiantes, 40 Conferencistas Nacionales, 84 Miembros No solventes, 69 solo prejornada y 80 exonerados), con la presentación de 135 Carteles, 39 Trabajos orales y 6 videos. Participaron Casas Comerciales (BSN Medical, Dynamics, Panda Medical, Bligsen, Global Medical, Clínicos, Grena Autosuturas, Sportrek, Yolaban Soluciones).

Se juramentaron 52 nuevos Miembros distribuidos de la siguiente forma: por la Sede (18 Caracas), 1 Anzoátegui, 8 Aragua, 4 Carabobo, 5 Mérida, 9 Monagas, 3 Sucre, 1 Táchira y 3 Zulia.

Los Premios a los Trabajos Libres fueron los siguientes:

Trabajo Libre Oral, **Premio “Dr. Eduardo Carbonell”**: “Apendicectomía laparoscópica por puerto único vs técnica de 3 puertos. Estudio Clínico Aleatorio”. Dres. Alfredo Ramírez, Carlos González, Fabianne Noboa, José Luis Plata, Ramón Vergara, Hospital Universitario de Mérida

Trabajo Libre Poster, **Premio “Dr Aquiles Erminy”**: “Hernia de Morgagni complicada con obstrucción intestinal. Resolución por abordaje laparoscópico” Dres. José Rosciano, Liumariel Vegas, Alexis Sánchez, Hospital Universitario de Caracas

Mención Honorífica: “Hernia paraduodenal izquierda a través de Fosa de Landzert. A propósito de un caso” Dres. Pablo Ottolino, Julio Benítez, Cinthia González, Hospital General del Este “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito

Trabajo Libre Video, **Premio “Dr Augusto Diez”**: “Apendicectomía minilaparoscópica” Dres. Joel González, Paolo Laurretta, Clínica La Fé, Pampatar

El balance económico del evento fue el siguiente: Bsf 26.944.192,00 (Casas Comerciales Bs. 6.338.000,00, inscripciones de Bs. 13.547.000,00, donaciones Bs. 7.059.192,00) – 19.290.085,00 (Costos de la Jornada) = GANANCIA Bsf 7.654.107,00.

En el aspecto social hubo una noche de competencias: pingpong, dominó, con premios donados por las Casas Comerciales y sirvió para un compartir entre buena parte de los asistentes.

La organización de este evento fue llevada a cabo por AJ Producciones y Eventos (Lic Alejandra Jiménez) cuyo trabajo fue determinante en el éxito obtenido.

Para esta Jornada se realizó la firma de convenio con la Empresa Medicom (Dynamics) la cual se compromete a aportar todo el material POP para los Congresos de la SVC durante los próximos 5 años teniendo como contraparte disponer del área de stand comercial más importante de cada uno de esos eventos, por supuesto, cancelando el valor correspondiente al área en cuestión.







➤ **XXII CONGRESO LATINOAMERICANO DE FELAC:**

Se realizó en Lima, Perú del 14 al 17 de marzo, en representación de la Junta Directiva de la SVC asistió el Dr. Alfonso Socorro Morales, Presidente, quien tuvo derecho de palabra en la Asamblea de esa Federación y planteó personalmente lo que se había hecho por escrito en el mes de febrero 2017, (solicitud de exoneración del pago de la cuota reglamentaria por parte de la SVC debido a la situación que se vive en el país con el control de cambio de divisas que imposibilita la adquisición de los dólares para cancelar ese rubro) y se obtuvo como respuesta unánime que nuestra Sociedad queda libre de pago hasta que las condiciones en Venezuela cambien y se pueda asumir el compromiso de pago.

Hubo renovación de Directiva de Felac: Secretario Ejecutivo, Dr. Natan Zundel (Colombia), Dr. David Ortega Checa (Perú), Presidente. Próximo Congreso Felac, Diciembre 2019, Punta del Este, Uruguay, con premio en metálico a los Residentes de Trabajos Ganadores.

El Dr. Aurelio Rodríguez fue nombrado Maestro de la Cirugía de Perú por la Sociedad de Cirujanos del Perú.





➤ **JORNADA DÍA DEL CIRUJANO, 20 Y 21 DE OCTUBRE, HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI", EL LLANITO**

Se presentó el siguiente temario:

Viernes 20

"Errores en Cirugía".

- ✓ Como eludir errores quirúrgicos en patología mamaria.

Las imágenes en la planificación quirúrgica. Dra. Alcira Capecci.

PAF vs BAG. Visión del patólogo. Dra. Elena Marín.

Adecuado manejo de la pieza. Visión del cirujano mastólogo. Dr. Alberto Contreras.

Preguntas y respuestas / Discusión de dos casos clínicos. Dr. Víctor Acosta

- ✓ Errores en el manejo de la Cirugía Colorrectal

Coordina Dr. Juan Carlos Díaz.

Mesa redonda. Dr. Rubén Hernández, Dr. Marcos Guerra, Dr. Luis Vivas R.,

Dr. Carlos Alejos, Dr. Sergio Martínez, Dr. Elvis Vargas.

- ✓ Errores en la evaluación inicial del politraumatizado. Dr. Pablo Ottolino.

- ✓ Errores en el manejo del abdomen abierto. Dr. Jesús Velásquez

- ✓ Posicionamiento del paciente. Evitando complicaciones subestimadas. Dr. José Rosciano

- ✓ Errores más comunes en Cirugía Bariátrica. Dr. José Carmona

- ✓ Errores y complicaciones en la cirugía de la glándula tiroides. Dr. Jesús Tatá
- ✓ El error y su rol en el entrenamiento actual en cirugía laparoscópica. Dr. Alexis Sánchez
- ✓ Errores en Cirugía de la vía biliar. Dr. Adel Al Awad

Sábado 21

- ✓ Mi experiencia con los maestros de la cirugía Venezolana. Dr. Ricardo Molina Martí
- ✓ Errores más comunes en el manejo del abdomen agudo no traumático. Dr. Javier Cebrián
- ✓ Errores en Cirugía del Trauma. Síndrome de VOMIT. Dr. Pablo Ottolino
- ✓ Música para la Guerra. Dr. Javier Cebrián

"Errores del Cirujano que encuentra el Forense".

- ✓ Historia clínica. Dr. Alfonzo Socorro. (Cirujano- Médico Forense)
- ✓ Consentimiento Informado. Dr. Raúl Aponte. (Gastroenterólogo)
- ✓ Como prepararse ante una cita por el CICPC o en el Ministerio Público. Dra. Zobeida López de Becerra. (Abogada-Juez), Dr. Raúl Aponte. (Gastroenterólogo), Dr. Alfonso Socorro. (Cirujano- Médico Forense)

Además, en el marco de este evento, se juramentaron 8 nuevos Miembros.

Se inscribieron 127 participantes para ese evento y se recaudaron Bsf 7.080.000, participaron las Casas Comerciales: Ismed Suministros, C.A. – BSN Medical y Sportrek, cuyo aporte fue de Bsf 2.372.268,35





JORNADA LXXIII ANIVERSARIO
SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGIA

Auditorio del Hospital Dr. Domingo Luciani, Caracas, octubre de 2017.



JORNADA LXXIII ANIVERSARIO
SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGIA

Auditorio del Hospital Dr. Domingo Luciani, Caracas, octubre de 2017.

➤ **ORGANIZACIÓN DEL XXXIV CONGRESO VENEZOLANO DE CIRUGÍA Y VIII INTERNACIONAL:**

Desde la toma de posesión de esta Junta Directiva estaba planteado que la realización del Congreso sería en Maracaibo ya que por rotación le correspondía. Los hechos sociopolíticos del 2017 obligaron a posponerlo del mes de Marzo al mes de Julio de este año. El agravamiento de la situación de los medios de transporte, en especial, por vía aérea, por la disminución de los números de vuelos diarios en la ruta Maiquetía-Maracaibo, motivó a analizar la situación y se tomó la decisión de hacerlo en Caracas, iniciando conversaciones con el Eurobuilding Hotel & Suites pero la situación económica dada por la inflación que lleva al Hotel a no poder congelar los precios de los Salones, obligó a buscar alternativas, surgiendo la opción de Maracay como la apropiada para el Congreso ya que cumplía con los requisitos exigidos por la SVC para ese tipo de evento, finalizando el año con los presupuestos de los Hoteles Marriot y Pipo, a la espera de toma de decisión final en el mes de Enero 2018.

Con motivo de la Jornada por el Día del Cirujano, se lanzó la oferta promocional de inscripción para el Congreso, la cual consistía en 200 cupos a Bsf 150.000, teniendo como tope el cupo mencionado o el 31/12/2017, se inscribieron 43 personas.

➤ **CONSEJO NACIONAL:**

✓ FEBRERO

- Se aprueba que a los Miembros Insolventes se les aplique el artículo 82 de los Estatutos de la SVC: "la falta de cancelación de las cuotas por dos años consecutivos motivará el retiro automático del Miembro, una vez vencido el plazo correspondiente, previa advertencia por escrito del Secretario de Finanzas de la SVC. Si no hay respuesta, el nombre del afiliado se eliminará de la lista de Miembros"
- Con respecto al compromiso económico con Felac se decide, por mayoría, enviar carta al Comité Ejecutivo solicitando exoneración y hacer las diligencias en Cencoex sobre eventual autorización de compra de dólares.
- La Junta Directiva propuso a los Dres.: Elia Guevara (Monagas), José Cedeño (Guárico) y Manuel Rondón (Carabobo) como Miembros Honorarios para su investidura en la Jornada Nacional, siendo aprobados por unanimidad

✓ MARZO

- Presentación de, tal vez, el mayor número de aspirantes a Miembros, 52
- Felac: No hubo respuesta de Cencoex, es decir, no hay como adquirir dólares para pagar a la Federación; hubo respuesta sobre la solicitud de la SVC para exoneración de la cuota anual en la cual el Dr Samuel Schuleib informa que la máxima autoridad para dar respuesta a la petición es la Asamblea pero que sus participantes entenderán la situación del País y aceptarán la mencionada solicitud.

✓ OCTUBRE

- Debido a renuncia de la Secretaria de Finanzas electa para el período 2016-2018, Dra. Patricia González, se juramentó a la Dra. María Teresa Luna para completar el período.

➤ **VARIOS:**

- ✓ En el mes de Septiembre se envió comunicación a los Miembros que se encuentran fuera del País para solicitar su colaboración económica con la SVC, tuvo poca receptividad, apenas hubo aporte de 3 Miembros para un total de Bsf 1.000.000 (Una colega depósito 800.000). Lamentablemente impresiona no existir un sentido de pertenencia hacia la SVC que ha sido durante más de 70 años la casa madre para exponer sus trabajos y experiencias quirúrgicas, que estando fuera del País, en sitios donde no tienen el control cambiario, no colaboren con una cantidad simbólica ya
- ✓ que en Venezuela ese dinero sería de gran utilidad en la supervivencia de la Sociedad.
- ✓ Para el 02/11/2017, los Dres. Felipe Marín Piñate, Presidente y Marco Sorgi, Secretario de la Comisión de Cirugía de la Academia Nacional de Medicina, invitaron a la Junta Directiva de la SVC para dictar una Conferencia sobre la "Cirugía en momentos de crisis" y una mención a "Diáspora de Cirujanos", asistiendo los Dres. Alfonso Socorro Morales y Rodolfo Pérez Jiménez, quienes expusieron esos temas en el orden mencionado.

- ✓ En el mes de Noviembre se cumplió con lo acordado en Consejo Nacional referente a los Miembros Insolventes, mediante un acuerdo de pago de Bsf 50.000 para aquellos que tuvieran más de 3 años de mora, logrando que 167 Miembros se pusieran al día, lo cual significó un aporte de Bsf 8.050.420. Esto permitirá actualizar la membresía de la SVC.
 - ✓ Por las múltiples fallas que se presentaron durante el año en la página web de la SVC se le pidió información a la empresa Caracas Hosting, que era con la cual se estaba trabajando, teniendo como respuesta que eso era consecuencia de los huracanes que habían afectado Miami y sus alrededores donde tiene parte de sus equipos. También se solicitó la opinión del Webmaster, José Hernández, quien nos aclaró que Caracas Hosting era la que tenía la tarifa más baja, por ende, las fallas eran consecuencia del colapso por la gran cantidad de usuarios. Se buscaron otras empresas del ramo, teniendo a Venezuela Hosting como la más adecuada en la opinión de José Hernández, habiéndose procedido al cambio para tener mayor presencia en la web.
- **OBITUARIOS:** Durante el 2017 lamentamos la partida física de los siguientes Miembros de la SVC,
Dres.:
- ❖ Jesús Felipe Parra (10/04/2017)
 - ❖ Daniel González Sánchez (06/05/2017)
 - ❖ Pedro Elías Vargas Guilliany(18/05/2017)
 - ❖ Atilio Márquez Sequeda(16/08/2017)

Reiteramos a sus familiares, amigos y colegas nuestro sentido palabra de condolencia. Paz a sus restos.

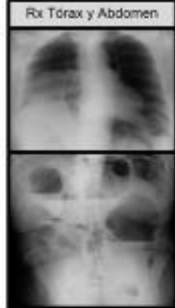
POSTERS



HERNIA DE MORGAGNI COMPLICADA CON OBSTRUCCIÓN INTestinal. RESOLUCIÓN POR ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

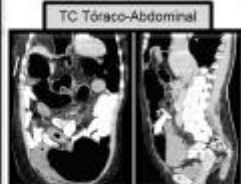


Dr. José Rosciano, Dra. Lurmarí Vegas, Dr. Alexis Sánchez
 Clínica de Clínica y Terapéutica Quirúrgica "C"
 Servicio Cirugía III, H.U.C. - E-mail: rosciano@hotmail.com



Rx Tórax y Abdomen

INTRODUCCIÓN
 Las hernias de Morgagni representan el 1-3 % de las hernias diafragmáticas y se caracterizan por el ascenso de estructuras abdominales al tórax a través de un defecto anteromedial del diafragma; estas ameritan resolución quirúrgica siempre que se diagnostiquen para evitar complicaciones. El abordaje mínimamente invasivo se ha convertido en el método de elección para el tratamiento de esta patología.



TC Tórax-Abdominal

PACIENTE. Femenina de 73 años de edad, inicia enfermedad actual 5 días previos a su ingreso donde refiere epigastralgia, distensión abdominal y ausencia de evacuaciones, por escarificación del dolor abdominal y tomarse generalizado acude a médico. Rx de Tórax muestra radiopacidad en hemitórax derecho, Rx de abdomen con imágenes de niveles hidroaéreos sugestivo de obstrucción intestinal. En TC toraco-abdominal se evidencia ascenso de asas intestinales al tórax a través de defecto del diafragma en su porción anteromedial.



REDUCCIÓN DEL SACO HERNIARIO

MATERIALES Y MÉTODOS
 Se realiza abordaje Laparoscópico. Colocación de portales de trabajo. Hallazgos de hernia de Morgagni, cuyo contenido era el colon transverso, con defecto de 3 x 4 cm. Se reduce el contenido de la hernia. Se realiza el cierre del defecto, sin tensión, con puntos intracorpóreos continuos de sutura PDS 2-0 barbada, se constata hemostasia y retiro de trócares bajo visión directa.



CIERRE DEL DEFECTO CON SUTURA BARBADA

RESULTADOS

El tiempo operatorio fue: 59 minutos, con sangrado estimado de: 10 cc. Sin complicaciones intraoperatorias ni postoperatorias. El Paciente es dado de alta a las 48 h tolerando vía oral. Se mantiene asintomática a los 3 meses del acto operatorio.

CONCLUSIÓN

"La cura operatoria de hernia de Morgagni por vía laparoscópica es un procedimiento factible y seguro. Donde son indiscutibles las ventajas de este abordaje desde el punto de vista de recuperación, reintegro más rápido a las actividades, menor dolor postoperatorio y estética. La utilización de sutura barbada facilita en gran medida el cierre del defecto herniario."

1. Jorjani J, Lavadi V, Lashin A, Gharib F, Savadi B. Hernia diaphragmatica posterio-inferior: a comprehensive review of laparoscopic management. *Indian J Surg* 2011; 75: 228-30.
 2. Patel S, Goudarzi S. Laparoscopic management of hernia diaphragmatica. *Indian J Surg* 2012; 76: 228-30.
 3. Cornejo G, Cornejo S, Gomez V, Lopez E. Laparoscopic management of Morgagni hernia. *Acta Cir Bras* 2011; 26: 207-9.
 4. Cornejo G, Gomez S, Gomez V, Lopez E. Laparoscopic management of Morgagni hernia. *Revista de Tron. Cirugía* 2014; 20: 207-9.
 5. Shi Y, Shi Y, Fu Q, He L, Chen H, Liu L. Hernia diaphragmatica posterio-inferior: a retrospective review. *Indian J Surg* 2012; 76: 228-30.

Palabras Clave: Hernia de Morgagni, Laparoscopia, Sutura Barbada



HERNIA PARADUODENAL IZQUIERDA, A TRAVÉS DE LA FOSA DE LANDZERT. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Hospital Dr. Domingo Luciani. Servicio de Cirugía I.

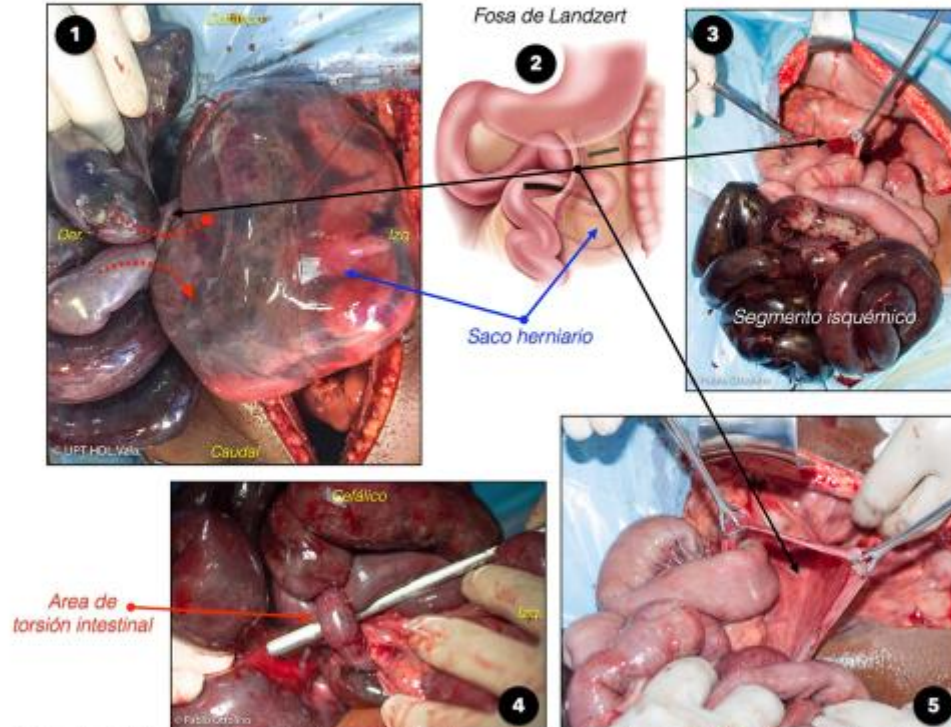
Ottolino, Pablo[☆], Benítez, Julio^{☆☆}, González Cinthia^{☆☆☆}, Pérez, Moisés^{☆☆}.

☆ 1º Adjunto Servicio de Cirugía I. HDL. / ☆☆☆ Residente de 2º año postgrado de Cirugía HDL. / ☆☆☆ Fellow de Cirugía de Trauma HDL.

Introducción: Las hernias paraduodenales (HPD), son variedades de hernias internas congénitas. Descritas por Neubauer en 1786, clasificadas por Treitz en 1827. Su incidencia entre 0,2 % y 0,9 % con predominio en sexo masculino 3:1. La herniación a través del defecto puede comprometer la irrigación del segmento herniado con obstrucción, estrangulación e isquemia secundarias. Tasa de mortalidad entre 20 % y 75 % en su mayoría por retardo diagnóstico.

Caso Clínico: Paciente masculino de 16 años, con dolor abdominal en epigastrio de 6 días de evolución, de moderada intensidad concomitante náuseas, por exacerbación de síntomas acude al HDL. Paciente hemodinámicamente estable, abdomen: levemente distendido, ruidos hidroaéreos disminuidos, poco depresible, doloroso de forma difusa con signos de irritación peritoneal. Paraclínicos: leucocitos: 30.000 mm³. Diagnóstico de ingreso: Peritonitis apendicular.

Resultado: Laparoscopia, en vista de hallazgos, se convierte a laparotomía exploradora: 1.000 cc de líquido vinoso libre en cavidad, hernia interna a la izquierda del ángulo de Treitz, que condiciona isquemia de 100 cm de intestino delgado desde 180 cm de asa fija hasta 3 cm de válvula ileocecal, resección de intestino delgado, ileostomía terminal, cierre del cabo distal, lavado y drenaje de cavidad. Evolución satisfactoriamente.



1- Saco herniario, el cual se forma por el paso de las asas intestinales por un repliegue de peritoneo conocido como fosa de Landzert (en este caso). Flechas rojas: forman por donde ingresan las asas. 2- Esquema que demuestra la formación de hernia interna a través de la Fosa de Landzert. 3- Liberación de saco y evaluación de las asas intestinales isquémicas. 4- Torsión de asas intestinales. 5- Detalle de parte del saco herniario y lo correspondiente a la Fosa de Landzert.

Discusión: Las HPD, son las más frecuentes (53%) de las hernias internas. Ellos se dividen en 5 tipos en función de la fosa afectada, siendo la más común a través de la fosa de Landzert, la cual está presente en el 2% de la población y resulta de la falta de fusión entre el mesenterio inferior y el peritoneo parietal. Cuando se presenta el saco herniario de asas de intestino delgado se encuentra ubicado a la izquierda del ligamento de Treitz, que desplaza anteriormente al estómago y, caudalmente, la flexura duodenal y colon transverso.

Conclusión: Constituyen una entidad infrecuente lo que retarda su diagnóstico aumentando la mortalidad del paciente siendo de gran importancia su conocimiento por parte del cirujano general. Recordando que su tratamiento es quirúrgico en todos los casos, siendo el de la HPD izquierdas la liberación del segmento intestinal afectado y cierre del orificio herniario.

Palabras clave: Hernias congénitas – Hernia paraduodenal – fosa de Landzert.

Bibliografía: 1- Neubauer J. Descripción anatómica patológica postmortal concepto del tumor interno a ciego abdominal vascularizado sobre todo. En: Opera Anatomica Gallica. Francofurti: Georgius Comae Biderus; 1786. 2- Treitz W. Hernia enteroperitonealis. Ein Beitrag zur Lehre vom Leistenbruch. Pragae: Cotta, 1827. 3- Uyeda A, Datta M, Bando FK, Palla J. Congenital mesenteric defect causing bowel strangulation in an adult. Hernia. 2010 Dec;14(5):540-2. 4- Fan H, Yang KD, Chang T, Juan CN, Wu HF. Clinical spectrum of internal hernia: a surgical emergency. Surg Today. 2006;36(11):979-84. 5- Mathew D, Luciani A. EBROWAD Group. Internal abdominal herniation. ANZ J Surg. 2005; 75(2):197-200. 6- Takayama N, Ueda S, Ohgino Y, Saitoh S, Nishikawa T, Hasegawa K, et al. CT of internal hernia. Radiographics. 2005; 25(1):191-193.