



Editor: OSWALDO A. BORRÁEZ G. (PRESIDENTE ELECTO). Boletín electrónico No 32. Agosto de 2.011

Para iniciar este Boletín, debo informarle la composición de la Nueva Junta Directiva de la Asociación, La cual iniciará oficialmente actividades, una vez sea posesionada, aunque desde el mismo momento de su elección hemos iniciado nuestro trabajo.

## **NUEVA JUNTA DIRECTIVA A. C. C. 2011 – 2.013**

<b>PRESIDENTE:</b>	OSWALDO A. BORRÁEZ G.
<b>VICEPRESIDENTE:</b>	WILLIAM SÁNCHEZ M.
<b>SECRETARIA PRINCIPAL:</b>	MARÍA FERNANDA JIMÉNEZ A.
<b>SECRETARIA SUPLENTE:</b>	ADRIANA CÓRDOBA CH.
<b>TESORERO:</b>	GUSTAVO LANDAZÁBAL B.
<b>TESORERO SUPLENTE:</b>	ARTURO VERGARA G.

**VOCAL PRINCIPALES:**  
JESÚS VÁSQUEZ A. (Medellín)  
JOSÉ E. REAL P. (Barranquilla)  
FERNANDO QUIROZ (Cali)  
LÁZARO A. ARANGO M. (Manizales)  
JOAQUÍN VALENCIA (Medellín)

**VOCAL SUPLENTE:**  
OSCAR GUEVARA (Bogotá)  
RAMIRO H. GÓMEZ F. (Cúcuta)  
RICARDO A. ZARAMA M. (Pasto)  
HÉCTOR LÓPEZ (Pasto)  
DOUGLAS ORTIZ (Bogotá)

**FISCAL MÉDICO:** CARLOS H. MORALES U. (Medellín)

**REVISOR FISCAL:** JORGE A. MONTERO B.

## **1. INFORME DEL PRESIDENTE**

El Doctor Rugeles Presidente Saliente, en su informe anual nos menciona que el ejercicio financiero arroja un superávit, gracias al control del gasto, a un presupuesto estricto.

Agradece y felicita al Doctor Gustavo Landazábal por su presentación y lanzamiento del libro, el cual fue una obra realizada en tiempo record y de una calidad muy alta a pesar de algunos obstáculos.

Se ha fortalecido el programa Candidatos.

Se refirió al Congreso que se desarrolló sin contratiempos, y de un nivel muy alto por la calidad de los profesores invitados tanto extranjeros como nacionales.

La página Web, se fortalece cada vez más. Solicita que se envíen videos para publicarlos allí.

Menciona que se intervino en algunos conflictos laborales, con resultados positivos para algunos grupos de Cirujanos.

Hace mención de la reunión acaecida en el reciente pasado y los puntos tratados, entre el Señor Presidente de la República, los representantes de la Academia de Medicina, profesores J. F. Patiño y Malagón, representantes de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, Doctores Córdoba y Carlos Francisco Fernández, el Señor Ministro de la Protección Social, Doctor Santamaría, y su Viceministro para la Salud y Bienestar: El aseguramiento seguirá siendo de manejo público, se acabará el lucro, porque la salud no podrá seguir siendo un negocio, habrá un plan de Beneficios con un listado de algunas exclusiones, se acabará la intermediación laboral y la nueva contratación laboral se deberá hacer de acuerdo a las Leyes expedidas: Ley 1429 del 2.010 (Formalización y generación de empleo, contratación a través de Cooperativas), la Ley 1450 de 2.011 (vigencia a partir del 16 de Junio del año en curso). Habrá control al precio de los medicamentos, se fortalecerá la red pública, el Médico determinará las necesidades del paciente en base a su autonomía.

Agradece a los miembros de la Junta Directiva por su participación y compromiso, durante el período que termina.

## **2. DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA**

Se han realizado en el último año 8 eventos académicos: 2 Congresos mayores y los eventos regionales, incluidas las Jornadas Colombo-venezolanas, realizadas en Cúcuta, que se reanudaron. No se realizaron las Jornadas Colombo-ecuatorianas. Se realizó solo un curso LAP, debido a que ha concluido el patrocinio de Johnson y Johnson y Storz.

Es preocupante que en cada Congreso hay menor asistencia: en 2.010 asistieron 1.405 personas (346 miembros de la Asociación y 1.059 no miembros), mientras que en el actual se ha contado con 1.204 inscritos, considerándose un factor importante la modalidad de contratación laboral para los médicos existente actualmente en nuestro país.

Cada vez observamos que los patrocinadores de nuestros eventos son aquellas industrias productoras de insumos quirúrgicos y con menor proporción la industria farmacéutica.

En el año 2.010 tuvimos un 8.8% menos de ingresos que en el año anterior.

37 nuevos miembros han ingresado en el último año (solo 27 asistieron a la ceremonia de aceptación), cifra ligeramente inferior al año 2.009.

Actualmente se cuenta con 956 miembros en la Asociación, de los cuales el 25% son deudores de más de 3 cuotas o son inactivos.

El reciente Congreso Nacional que se desarrolló en el Hotel Sheraton de la ciudad de Bogotá, en general todo funcionó bien, a pesar que el Hotel no llena absolutamente las condiciones de un Centro de Convenciones.

### **3. DE LA VICEPRESIDENCIA**

Como Presidente electo de la Asociación quiero agradecer en nombre de las personas que me acompañaron en mi lista inicial y en el mía propio, a los Miembros en general pero en particular a aquellos que han creído en el proyecto propuesto y en especial por el reconocimiento a nuestra labor realizada en los últimos años. Les agradezco porque es un Honor, pero igualmente es una gran Responsabilidad, la que nos han otorgado.

Todos sin excepción tienen bien sea en sus correos electrónicos como en físico nuestro proyecto y deseo que lo conserven para que dentro de 2 años, si Dios nos lo permite, Ustedes nos puedan confrontar los logros obtenidos al final de dicho período. Además de los puntos propuestos desarrollaremos una presentación sobre la A. C. C.: de lo que es, de lo que hace, de quienes la integran, etc..., de pocos minutos de duración que nos permita llegar a todos los sitios del país y que no sea por desconocimiento que los Médicos y los Cirujanos no se acercan y afilian a nuestra Asociación.

Los invito a hacernos llegar sus propuestas, que estudiaremos en la Junta Directiva y de acuerdo a su conveniencia para todos los Asociados las intentaremos desarrollar.

Desde acá le solicito a cada una de las personas que conformarán la nueva Junta Directiva, su compromiso, asistencia y aporte permanente a las actividades que debemos tener. Recordemos que hemos recibido un mandato que debemos llevar a cabo con la máxima responsabilidad. Les pido austeridad y un compromiso total.

A las Miembros Fundadores y a los que nos han antecedido, les digo que haremos absolutamente todo lo que esté en nuestras manos para hacer cada vez más grande a nuestra Asociación.

Propondremos un cambio en los Estatutos que nos rigen para hacer una Asociación más moderna, dinámica.

A las personas que se comprometieron en mi proyecto y conozco de su inquebrantable compromiso y trabajo, y que por el mecanismo de elección no fueron seleccionados, al igual que a todos los demás Asociados, sin excepción, los invito y espero que decidan participar con su trabajo, proyectos, etc...en los diferentes Comités que deben asesorar a las Directivas. Les pido a los que los integran hasta ahora, nos manifiesten su decisión de continuar haciendo parte de ellos, debido a que hay algunos que no han dado los resultados deseados. Junto con el Doctor William Sánchez, Vicepresidente electo, quien coordinará estos Comités, uno de los objetivos a perseguir, es lograr además de actividades científicas, publicaciones, actualización

y elaboración de guías de manejo de patologías, para poder recomendarles a los Cirujanos en general.

Finalmente ofrezco este logro a mi Familia en general y a todos los Miembros de la Asociación Colombiana de Cirugía, quienes serán mis fiscalizadores.

Como Ustedes lo perciben con este Boletín, seguiré una comunicación directa y permanente con todos los Miembros de la ACC.

#### **4. ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

##### **CURSOS REALIZADOS.**

Del 12 al 15 de Agosto de 2.011 en el hotel Sheraton de la ciudad de Bogotá, se realizó el XXXVII Congreso Nacional "Avances en Cirugía" y el III Congreso Colombiano de Cirugía Endoscópica, el cual tuvo un éxito rotundo, debido a la organización, asistencia y calidad de los conferencistas. Debo mencionar que algunos autores de trabajos inscritos inexplicablemente no asistieron a su presentación, al igual que algunos de los Cirujanos nombrados como Presidentes y/o Secretarios de algunas sesiones.

##### **PRÓXIMOS CURSOS.**

El 10 de Septiembre en el Club Médico de Bogotá, se realizará el Simposio sobre heridas que coordinará el Doctor César Jiménez.

Del 23 al 27 de Octubre en la ciudad de San Francisco (E.U.), se llevará a cabo el 97° Congreso del Colegio Americano de Cirujanos.

Del 30 de Octubre al 04 de Noviembre se realizará en la ciudad de Veracruz, Méjico el XIX Congreso Latinoamericano de Cirugía (FELAC).

Los días 4 y 5 de Noviembre se llevará a cabo el II Congreso Nacional de Residentes de Cirugía, evento organizado por la Universidad Pontificia Bolivariana, la Universidad CES y la Universidad de Antioquia y avalado por la Asociación Colombiana de Cirugía.

Del 07 al 09 de Noviembre en Asunción, Paraguay se realizará el XXIV Congreso Panamericano de Trauma, evento al que asistiremos algunos colombianos invitados como conferencistas.

El 26 de Noviembre en la ciudad de Soatá (Boyacá), se realizará el VI Simposio de Cirugía.

Del 07 al 10 de Diciembre se realizará en el hotel Intercontinental de la ciudad de Medellín, el Congreso Colombiano de Enfermedades Digestivas: Pueden obtener mayor información en la Asociación Colombiana de Gastroenterología.

Del 15 al 17 de Noviembre del 2.012, en la ciudad de Medellín nuestra asociación hermana, la Asociación Colombiana de Trauma, realizará el XXV Congreso Panamericano de Trauma (celebraremos las Bodas de Plata de este importante Congreso).

Me permito informarles de nuestros 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. Al final del boletín encuentra los números telefónicos, dirección electrónica, página web, etc... donde obtener la información respectiva.

## **5. DEL EDITOR DE LA REVISTA**

Se ha presentado con puntualidad cada número de la Revista, se realiza la revisión por pares y se publica en la página Web, aproximadamente un mes antes de ser entregada a los Miembros.

El grupo editor sigue trabajando para que nuestra Revista pueda ser indexada.

## **6. DEL SECRETARIO**

Se invita a los Médicos Residentes de Cirugía u otras especialidades quirúrgicas a vincularse a la ACC dentro del programa "Candidatos". Pueden comunicarse con la Asociación, a la dirección y / o teléfonos que aparecen al final de este boletín.

Los beneficios que pueden obtener, entre otros, son la asistencia a los congresos en forma gratuita, recibir la revista de la Asociación. Además es una forma de estrechar lazos con las Universidades.

Se ha modificado el párrafo G del Artículo 14 de los Estatutos de la A.C.C., debiendo todos los Miembros que deben pagar su anualidad, ésta debe ser sin descuento alguno así pertenezca a otra Asociación Médica Científica, a partir de ahora.

## **7. VARIOS**

Debo felicitar al Doctor Landazábal por el lanzamiento del libro sobre temas de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Un gran esfuerzo que se ve plasmado en este libro que será de consulta obligada para los Médicos. Además todos los derechos corresponden a la Asociación Colombiana de Cirugía.

A continuación anexo las preguntas realizadas durante el concurso: ¿Cómo están sus conocimientos?, realizado durante el reciente pasado Congreso Nacional de Cirugía.

### **PREGUNTAS 2011 ¿COMO ESTAN SUS CONOCIMIENTOS? EXCELENCIA EN CIRUGIA – AMAREY NOVA MEDICAL**

1. Un paciente masculino de 52 años con obstrucción pilórica secundaria a una úlcera duodenal presenta alcalosis metabólica hipoclorémica e hipotasémica. ¿Cuál de las siguientes es la terapia más apropiada para este paciente?

- a. Infusión de NaCl al 0,9% suplementada con KCl hasta que desaparezcan los signos clínicos de agotamiento de volumen.
- b. Infusión de HCl isotónico (0,15 N) a través de un catéter venoso central.
- c. Pinzar la sonda nasogástrica para impedir la pérdida ulterior de ácidos.
- d. Administrar acetazolamida para promover la excreción de bicarbonato a través del riñón.
- e. Intubación e hipoventilación controlada en un ventilador con ciclos de volumen a fin de aumentar aún más la PCO<sub>2</sub>.

Respuesta Correcta:

a. Infusión de NaCl al 0,9% suplementada con KCl hasta que desaparezcan los signos clínicos de agotamiento de volumen. (Townsend, pp 88-89)

**2.** Paciente masculino de 65 sometido a resección anterior baja debido a un cáncer de recto. Al quinto día de hospitalización, el examen físico revela una temperatura de 39°C, una presión arterial de 150/90 mmHg, un pulso regular de 110 pulsaciones por minuto, y una frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minuto. Una tomografía computarizada (TAC) del abdomen revela la presencia de un absceso pelviano. ¿Cuál de las siguientes condiciones describe con mayor precisión el estado del paciente?

- a. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS)
- b. Sepsis
- c. Sepsis severa
- d. Shock séptico
- e. Shock séptico severo

Respuesta Correcta:

b. Sepsis (Townsend, p 156)

**3.** Mujer de 23 años sometida a tiroidectomía total debido a un carcinoma de la glándula tiroideas. Al segundo día del postoperatorio refiere sensación de cosquilleo en las manos. Se ve ansiosa y más adelante se queja de calambres musculares. ¿Cuál de las siguientes es la estrategia más apropiada para el manejo inicial?

- a. 10 mL de sulfato de magnesio al 10% administrados por vía endovenosa
- b. Vitamina D por vía oral
- c. 100 µg de levotiroxina sódica por vía oral
- d. Infusión continua de gluconato de calcio
- e. Gluconato de calcio por vía oral

Respuesta Correcta:

d. Infusión continua de gluconato de calcio (Brunicardi, p 1448)

**4.** Un paciente masculino de 53 años sin problemas médicos de importancia se somete a una lisis de adherencias debido a una obstrucción del intestino delgado. En el postoperatorio le administran solución de lactato de Ringer durante las primeras 24 horas. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre el lactato de Ringer es verdadera?

- a. Contiene una mayor concentración de iones de sodio que el plasma.
- b. Es más apropiado para reemplazar las pérdidas por la sonda nasogástrica.
- c. Es isoosmótico con el plasma.
- d. Tiene un pH inferior a 7,0
- e. Puede inducir una acidosis metabólica significativa

Respuesta Correcta:

d. Tiene un pH inferior a 7,0 (Brunicardi, p 53; Townsend, p 98)

**5.** Una mujer de 29 años, quien toma anticonceptivos orales, se presenta con dolor abdominal. Una tomografía abdominal revela un hematoma de gran tamaño en el lado derecho del hígado, el cual sugiere una lesión hepática de base. Tiene la hemoglobina en 6, y presenta síntomas de taquicardia y sensación de desmayo. Por su edad, la paciente desea saber algo más sobre

el riesgo de infección con las transfusiones de sangre. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a la transmisión de enfermedades virales a través de la transfusión sanguínea es verdadera?

- a. El agente viral que se transmite más comúnmente a través de las transfusiones sanguíneas en los Estados Unidos es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- b. La sangre se somete de rutina a prueba para citomegalovirus (CMV) porque la infección por citomegalovirus suele ser fatal.
- c. La complicación infecciosa más común de las transfusiones sanguíneas sigue siendo la meningitis viral.
- d. Hasta un 10% de quienes desarrollan hepatitis postransfusional desarrollarán cirrosis o hepatoma, o ambas cosas.
- e. Sigue sin descubrirse el agente etiológico de la hepatitis postransfusional.

Respuesta Correcta:

d. Hasta un 10% de quienes desarrollan hepatitis postransfusional desarrollarán cirrosis o hepatoma, o ambas cosas. (Goodnough, pp 602 – 609)

**6.** Paciente masculino de 70 años con historia de dos accidentes cerebrovasculares previos requiere una derivación fémoro-polítea debido al riesgo de una isquemia de la extremidad inferior. A su familia le preocupa el riesgo de otro accidente cerebrovascular perioperatorio. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera con respecto al accidente cerebrovascular perioperatorio?

- a. La mortalidad después de un accidente cerebrovascular postoperatorio es alta.
- b. La mayoría de los accidentes cerebrovasculares postoperatorios ocurren directamente después de la cirugía y al parecer se relacionan con eventos operatorios.
- c. El riesgo de accidente cerebrovascular se correlaciona con el tiempo transcurrido desde el accidente cerebrovascular anterior.
- d. El estado general de salud y la severidad de la enfermedad, medidos según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) son factores importantes de predicción de un nuevo accidente cerebrovascular.
- e. El riesgo del accidente cerebrovascular se correlaciona con una historia de múltiples accidentes cerebrovasculares previos o ataques isquémicos transitorios posteriores al accidente cerebrovascular.

Respuesta Correcta:

a. La mortalidad después de un accidente cerebrovascular postoperatorio es alta (Landercaasper, pp 986 - 989)

**7.** Una mujer de 50 años, obesa, se somete a una colecistectomía laparoscópica. Estando en recuperación presenta hipotensión y taquicardia. Sus gases arteriales revelan un pH de 7,29, una PaO<sub>2</sub> de 60 mmHg, y una PaCO<sub>2</sub> de 54 mmHg. ¿Cuál de las siguientes es la causa más probable del problema de esta paciente?

- a. Embolia pulmonar aguda.
- b. Absorción de bióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) a causa de un neumoperitoneo inducido.
- c. Hipoventilación alveolar.
- d. Edema pulmonar.
- e. Atelectasia debida a un diafragma alto.

Respuesta Correcta:

c. Hipoventilación alveolar. (Brunicardi, p 52)

**8.** Una mujer de 72 años que planea someterse a una reparación de una hernia ventral está recibiendo warfarina debido a una fibrilación auricular. Se le aconseja suspender la warfarina varios días antes de la cirugía y se la hospitaliza para heparinización en el preoperatorio. Durante la hospitalización se queja de dolor abdominal y de flanco severo. El tiempo de protrombina (TP) es normal, pero el tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPA) está elevado. Una tomografía abdominal revela un hematoma retroperitoneal grande. ¿Cuál de los siguientes componentes se deben administrar para revertir los efectos de la heparina?

- a. Trombina
- b. Vitamina K
- c. Sulfato de protamina
- d. Aprotinina
- e. Transfusión de plaquetas

Respuesta Correcta:

c. Sulfato de protamina (Greenfield, pp 98 – 102)

**9.** Un muchacho de 13 años sufre un accidente automovilístico en el cual el automóvil se incendia. Sufrió una quemadura circunferencial pero no se fractura ni tampoco sufre otras lesiones de tejidos blandos de su extremidad inferior izquierda al momento de liberarse del vehículo en llamas. Varias horas después de la hospitalización se queja de adormecimiento y dolor severo en la pantorrilla izquierda. Al examen presenta un pulso palpable, aunque débil, de la arteria dorsal del pie. ¿Cuál de los siguientes es el manejo más apropiado?

- a. Fasciotomías de cuatro compartimentos.
- b. Escarotomía medial y lateral.
- c. Tomografía axial computarizada (TAC) de la extremidad inferior izquierda.
- d. Resonancia magnética (RNM) de la extremidad inferior izquierda.
- e. Angiografía de la extremidad inferior izquierda.

Respuesta Correcta:

b. Escarotomía medial y lateral. (Townsend p 569)

**10.** Un adolescente se cae de la bicicleta y lo atropella un camión. Al llegar a urgencias está despierto y alerta y, aunque parece asustado, no hay sufrimiento agudo. La radiografía de tórax indica un nivel aire-líquido en el campo inferior del pulmón izquierdo y la sonda nasogástrica parece enroscarse hacia el hemitórax izquierdo. ¿Cuál de las alternativas que se describen a continuación 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 diagnóstico

Respuesta Correcta:

c. Laparotomía (Townsend, pp 500 - 501)

**11.** Un paciente masculino de 29 años recibe una herida por arma de fuego en el cuadrante superior derecho. Se lo lleva a cirugía y, tras manejar una herida del hígado, se encuentra totalmente seccionado el colédoco, con pérdida significativa de tejido. ¿Cuál de las siguientes alternativas es el manejo quirúrgico óptimo de esta lesión?

- a. Coledocoduodenostomía.
- b. Coledocoyeyunostomía sobre asa excluida.
- c. Anastomosis término-terminal primaria de la vía biliar seccionada.
- d. Coledocoyeyunostomía en Y de Roux.

e. Puenteo de la lesión con un tubo en T.

Respuesta Correcta:

d. Coledocoyunostomía en Y de Roux. Moore, pp 654 – 656

**12.** Después de un período de dos horas de combatir un incendio, un bombero de 36 años se queja de cefalea pulsátil, náusea, mareo y alteraciones visuales. Se lo lleva a urgencias y se determina que el nivel de carboxihemoglobina (COHb) está en 31%. ¿Cuál de los pasos siguientes es el más apropiado para el tratamiento de este paciente?

a. Iniciar una exanguinotransfusión inmediata.

b. Trasladar al paciente a una cámara de oxígeno hiperbárico.

c. Iniciar infusión de bicarbonato y administrar 250 mg de acetazolamida (Diamox) por vía endovenosa.

d. Administrar oxígeno al 100% con máscara.

e. Realizar una broncoscopia flexible y determinar la terapia ulterior con base en los hallazgos.

Respuesta Correcta:

d. Administrar oxígeno al 100% con máscara. (Brunicardi, pp 200- 201)

**13.** Un paciente masculino de 48 años recibe una herida por arma de fuego a la parte alta del muslo derecho, apenas distal al pliegue inguinal. Se lo lleva inmediatamente a la sala de urgencias. Se palpan pulsos periféricos en el pie, pero éste está pálido, frío e hipoestésico. El examen motor es normal. ¿Cuál de los siguientes es el paso más apropiado a seguir en el manejo del paciente?

a. El paciente debe llevarse inmediatamente a cirugía para buscar una lesión arterial severa.

b. Debe hacerse una interconsulta con neurocirugía y realizarse un potencial evocado somatosensorial.

c. Debe hacerse una fasciotomía profiláctica en la sala de urgencias.

d. Debe hacerse un examen dúplex a fin de descartar una lesión venosa.

e. Debe ponerse al paciente en observación al menos durante 6 horas y después examinarlo nuevamente para determinar los cambios físicos.

Respuesta Correcta:

a. El paciente debe llevarse inmediatamente a cirugía para buscar una lesión arterial severa. (Townsend pp. 542 – 544)

**14.** Tras una colisión automovilística frontal, una pasajera de 21 años que viajaba sin el cinturón de seguridad llega a urgencias con disnea y dificultad respiratoria. Se la intuba, y el examen físico revela enfisema subcutáneo y disminución de los ruidos respiratorios. La radiografía de tórax revela la presencia de un enfisema cervical, neumomediastino y neumotórax derecho. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a. Neumotórax a tensión.

b. Neumotórax abierto.

c. Lesión traqueobronquial.

d. Lesión esofágica.

e. Contusión pulmonar.

Respuesta Correcta:

c. Lesión traqueobronquial. (Moore, pp 553 – 557)

- 15.** Un paciente masculino de 43 años con vesícula biliar gangrenosa y sepsis por gram negativos acepta participar en un estudio de investigación. Se realiza un ensayo de factor de necrosis tumoral (TNF). ¿Cuál de los siguientes es el origen de este péptido?
- a. Fibroblastos.
  - b. Células dañadas de endotelio vascular.
  - c. Monocitos/macrófagos.
  - d. Linfocitos T activados.
  - e. Linfocitos asesinos activados.

Respuesta Correcta:

- c. Monocitos/macrófagos. (Greenfield, pp 139- 140)

- 16.** Una mujer de 52 años en falla renal se encuentra en lista de espera para un transplante de riñón. A fin de evaluar lo apropiado del transplante, ¿cuál de las combinaciones siguientes representa la forma de realizar una prueba cruzada?
- a. Suero del donante con linfocitos y complemento del receptor.
  - b. Linfocitos del donante con suero y complemento del receptor.
  - c. Linfocitos del donante con linfocitos del receptor.
  - d. Suero del receptor con un panel conocido de linfocitos de múltiples donantes.
  - e. Suero del receptor con eritrocitos y complemento del donante.

Respuesta Correcta:

- b. Linfocitos del donante con suero y complemento del receptor. (Greenfield, pp 557 – 558)

- 17.** Aproximadamente 6 semanas después de un transplante de corazón, una mujer de 59 años presenta fiebre, malestar y mialgias, y se encuentra una infección por citomegalovirus. ¿Cuál de las siguientes es una posible secuela de una infección por CMV?
- a. Pielonefritis.
  - b. Ulceración y hemorragia gastrointestinal.
  - c. Colecistitis.
  - d. Absceso intraabdominal.
  - e. Parotiditis.

Respuesta Correcta:

- b. Ulceración y hemorragia gastrointestinal. (Greenfiel, pp 556 – 557)

- 18.** Llega al consultorio una niña de 11 años por una historia familiar de carcinoma medular de tiroides. El examen físico es normal. ¿Cuál de los exámenes siguientes se debe solicitar?
- a. Nivel de ácido vanilimandélico en orina.
  - b. Nivel sérico de insulina.
  - c. Nivel sérico de gastrina.
  - d. Nivel sérico de glucagón.
  - e. Nivel sérico de somatostatina.

Respuesta Correcta:

- a. Nivel de ácido vanilimandélico en orina. (Brunicardi, pp 1423 – 1425)

- 19.** Una mujer de 53 años se somete a lumpectomía y radioterapia para un cáncer de mama. Usted puede discutir este tratamiento con el oncoradiólogo a fin de comprender mejor el

mecanismo de acción sobre su paciente. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes sobre la radioterapia es verdadera?

- a. El daño del ADN se produce principalmente por el efecto de la radiación ionizante.
- b. La hipoxia celular disminuye la sensibilidad a la radiación.
- c. Las células más sensibles a la radiación son las que se encuentran en la fase S del ciclo celular.
- d. El resultado de la radioterapia después de la lumpectomía es una sobrevida más corta que cuando se la compara con la mastectomía radical modificada.
- e. La piel, la vía gastrointestinal y la médula ósea son relativamente insensibles a la radioterapia.

Respuesta Correcta:

- b. La hipoxia celular disminuye la sensibilidad a la radiación (Brunicardi, pp 285- 286)

**20.** A una mujer de 25 años se le diagnostica cáncer bilateral de mama. Se somete a pruebas genéticas para evaluar si tiene una mutación en el BRCA1 o el BRCA2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las mutaciones del BRCA es verdadera?

- a. El riesgo de esta paciente de tener una mutación en el BCRA1 o 2, por tener menos de 40 años, es del 40%.
- b. Los tumores BRCA1 tienen la mayor probabilidad de ser positivos para el receptor de estrógeno.
- c. Una mutación en el BRCA2 se asocia con un riesgo mayor de cáncer de colon.
- d. Una mutación en el BRCA1 se asocia con un riesgo mayor de cáncer de páncreas, vías biliares o vesícula biliar.
- e. Tanto el BRCA1 como el BRCA2 se asocian con un riesgo mayor de cáncer ovárico hacia los 70 años.

Respuesta Correcta:

- e. Tanto el BRCA1 como el BRCA2 se asocian con un riesgo mayor de cáncer ovárico hacia los 70 años. (Brunicardi, pp 262 – 263)

**21.** Un paciente masculino de 53 años se presenta con estreñimiento y refiere haber perdido 10 kilos de peso en el transcurso de 6 meses. La colonoscopia revela una masa ulcerativa en el colon sigmoide; la biopsia es compatible con un adenocarcinoma. El estudio para metástasis es negativo. Se obtiene un nivel de CEA y se encuentra elevado cuatro veces por encima de lo normal. ¿Cuál de los siguientes es el uso apropiado de esta prueba?

- a. Como indicación para quimioterapia neoadyuvante.
- b. Como indicación para radioterapia postoperatoria.
- c. Como indicación para un examen preoperatorio de PET.
- d. Como indicación para una resección más agresiva del colon sigmoide.
- e. Como medición basal antes del monitoreo postoperatorio de recidivas.

Respuesta Correcta:

- e. Como medición basal antes del monitoreo postoperatorio de recidivas. (Brunicardi, p 273)

**22.** Una mujer de 62 presenta un adenocarcinoma ductal invasivo de la mama. ¿Cuál de los hallazgos siguientes le permitirían recibir de todas maneras terapia de conservación mamaria?

- a. Múltiples calcificaciones difusas sospechosas en toda la mama.
- b. Enfermedad multifocal en un solo cuadrante.
- c. Tratamiento previo de un cáncer de mama con lumpectomía y radioterapia.
- d. Dos tumores distintos en dos cuadrantes diferentes de la mama.
- e. Márgenes positivos persistentes después de muchas resecciones repetidas del cáncer de mama.

Respuesta Correcta:

b. Enfermedad multifocal en un solo cuadrante. (Greenfield, pp 1275 – 1279)

**23.** Una mujer de 53 años con síndrome de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 (NEM-1) presenta eczema dermatítico y se le encuentra un nivel elevado de glucagón en ayunas. ¿Cuál de las afirmaciones siguientes es verdadera en lo referente a la necesidad de estudios adicionales y tratamiento para esta paciente?

a. Debe someterse a angiografía visceral como examen inicial para localizar la lesión.

b. Localizar la lesión suele ser difícil debido a su tamaño reducido.

c. El tratamiento quirúrgico exige pancreatometomía total puesto que por lo general hay múltiples lesiones.

d. La enfermedad metastásica es rara.

e. El octreotide puede ser útil para el manejo de la hiperglucemia en pacientes con enfermedad no resecable.

Respuesta Correcta:

e. El octreotide puede ser útil para el manejo de la hiperglucemia en pacientes con enfermedad no resecable. (Greenfield pp 888- 889)

**24.** Una mujer de 55 años se presenta con una masa de 6 cm del lado derecho del tiroides y linfadenopatía cervical palpable. La aspiración con aguja fina de uno de los ganglios demuestra la presencia de agrupaciones calcificadas de células esfaceladas. ¿Cuál de las siguientes descripciones concuerda más con el tratamiento de este trastorno tiroideo?

a. A la paciente se le debe hacer un tamizaje para neoplasias endocrinas pancreáticas e hipercalcemia.

b. La paciente se debe someter a tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar radical modificado del cuello.

c. La paciente se debe someter a tiroidectomía total con corte congelado intraoperatorio; el vaciamiento ganglionar radical modificado se debe reservar para los pacientes con invasión capsular.

d. La paciente se debe someter a lobectomía derecha del tiroides seguida de terapia con yodo 131 (131I).

e. La paciente se debe someter a lobectomía derecha del tiroides.

Respuesta Correcta:

b. La paciente se debe someter a tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar radical modificado del cuello. (Brunicardi, pp 1417 – 1420)

**25.** Una mujer de 45 años se presenta con hipertensión, desarrollo de vello facial y una masa suprarrenal de 7 cm. ¿Cuál de los diagnósticos siguientes es el más probable?

a. Mielolipoma.

b. Enfermedad de Cushing.

c. Carcinoma adrenocortical.

d. Feocromocitoma.

e. Carcinoide.

Respuesta Correcta:

c. Carcinoma adrenocortical. (Brunicardi, 1458 – 1460)

**26.** Una mujer de 31 años nota una masa en el seno durante su segundo embarazo. Una biopsia confirma la presencia de cáncer de mama. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- a. Es indispensable terminar el embarazo de primer trimestre.
- b. La radioterapia es segura en el tercer trimestre, siempre y cuando se utilice la protección adecuada.
- c. La conservación de la mama es inapropiada en embarazos de tercer trimestre.
- d. La mastectomía radical modificada se debe postergar hasta después del parto.
- e. Administrar quimioterapia adyuvante es seguro para el feto durante el segundo y el tercer trimestre.

Respuesta Correcta:

e. Administrar quimioterapia adyuvante es seguro para el feto durante el segundo y el tercer trimestre. (Greenfield, pp 1282 – 1283)

**27.** La biopsia por incisión de una masa mamaria en una mujer de 35 años revela la presencia de un cistosarcoma phyllodes en el corte congelado. ¿Cuál de las siguientes es la mejor estrategia de manejo para esta lesión?

- a. Resección local amplia con un margen de tejido normal.
- b. Lumpectomía y linfadenectomía axilar.
- c. Mastectomía radical modificada.
- d. Resección y radioterapia postoperatoria.
- e. Resección, radioterapia postoperatoria y quimioterapia sistémica.

Respuesta Correcta:

a. Resección local amplia con un margen de tejido normal. (Greenfield, pp 1284 – 1285)

**28.** Se hospitaliza a una mujer de 74 años de edad con sangrado de la vía gastrointestinal alta. Se le inician bloqueadores de H<sub>2</sub>, pero presenta un nuevo episodio de sangrado. La endoscopia documenta ulceraciones gástricas difusas. Se añade Omeprazol a los antagonistas de H<sub>2</sub> con el propósito de manejar las úlceras gástricas y duodenales agudas. ¿Cuál de los siguientes es el mecanismo de acción del Omeprazol?

- a. Bloquea la descomposición de los metabolitos de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) dañinos para la mucosa.
- b. Produce un efecto citoprotector directo.
- c. Amortigua los ácidos gástricos.
- d. Inhibe la ATPasa (adenosina trifosfatasa) del potasio de hidrógeno de las células parietales.
- e. Inhibe la liberación de gastrina y la producción de ácido de las células parietales.

Respuesta Correcta:

d. Inhibe la ATPasa (adenosina trifosfatasa) del potasio de hidrógeno de las células parietales. (McQuaid, pp285 -316)

**29.** Un hombre alcohólico de 32 años, emigrado recientemente de México, se presenta con dolor en hipocondrio derecho y fiebre de dos semanas de evolución. La tomografía abdominal demuestra una colección de líquido cuyo margen no realza en la periferia del lóbulo derecho del hígado. La serología es positiva para anticuerpos a la *Entamoeba histolytica*. ¿Cuál de las siguientes es la mejor alternativa para el manejo inicial de este paciente?

- a. Tratamiento con fármacos para combatir las amebas.
- b. Drenaje percutáneo de la colección de líquido.
- c. Marsupialización de la colección de líquido.
- d. Drenaje quirúrgico de la colección de líquido.

e. Resección hepática.

Respuesta Correcta

a. Tratamiento con fármacos para combatir las amebas. (Blumgart, pp1147- 1157)

**30.** Un paciente masculino de 45 años con hipertensión mal controlada presenta dolor precordial severo que irradia hacia la espalda. El electrocardiograma no muestra anomalías de importancia. Se realiza una tomografía del tórax y el abdomen, la cual demuestra un aneurisma disecante de la aorta torácica descendente que se extiende desde distal a la ramificación de la subclavia izquierda hasta encima de la bifurcación ilíaca. Se pone una sonda de Foley y se obtiene una producción de orina de 30-40 cc/hora. Los pies están calientes, con llenado capilar de menos de 2 segundos. ¿Cuál de las alternativas siguientes es la más apropiada para el manejo inicial?

a. Cirugía de emergencia para reparar el aneurisma disecante de la aorta.

b. Angiografía para confirmar el diagnóstico de aneurisma disecante.

c. Ecocardiografía para descartar complicaciones cardíacas.

d. Iniciación de un betabloqueador.

e. Iniciación de un valodilatador como el nitroprusiato.

Respuesta Correcta

d. Iniciación de un betabloqueador. (Brunicardi, pp 707 - 709)

### **Ganadores del Concurso ¿Cómo están sus conocimientos?**

No.	APELLIDOS	NOMBRES	EMPRESA	FECHA	HORA INICIAL	HORA FINAL	TIEMPO EMPLEADO	RESPUESTAS CORRECTAS
1	VILLAMIL	JUDITH ANDREA	Participante	14/08/2011	15:37:00	15:52:01	00:15:01	21
2	RUGELES QUINTERO	SAÚL	ACC	14/08/2011	08:40:00	08:58:31	00:18:31	21
3	ZAPATA ACEVEDO	CARLOS M.	ACC	14/08/2011	09:17:19	09:40:10	00:22:51	21

TOTAL PARTICIPANTES

243

### **Ganadores del Simposio Nacional de Residente Quirúrgico**

**Primer Puesto** al trabajo:

**Hernorragia inguinal abierta versus laparoscópica y con nuevos materiales protésicos: Análisis de la efectividad clínica y económica del reparo para el paciente, el hospital y el sistema sanitario.**

Autores:

Dr. Fabio Pinzón  
Dr. Mauricio Francisco Rincón  
Dr. Erick Espitia  
Dr. Luis Carlos Domínguez

Institución:

Departamento de Cirugía- Hospital Universitario  
San Ignacio- Pontificia Universidad Javeriana

**Segundo Puesto** al trabajo:

**La incidencia del síndrome de compartimento abdominal en pacientes con heridas por proyectil de arma de fuego manejados con abdomen abierto, en el contexto de laparotomía de control de daños.**

Autores: Dr. Carlos Andres Quintero  
Dr. Carlos Alberto Ordóñez  
Dra. Marisol Badiel  
Dr. Luis Fernando Pino  
Dr. John Harry Loaiza  
Dr. Juan Carlos Puyana

Institución: Universidad del Valle  
Fundación Valle de Lili

---

## **8. GALERÍA FOTOGRÁFICA**

A continuación podrán observar algunos documentos fotográficos tomados durante la realización del XXXVII Congreso Nacional de Cirugía:



Observamos en la primera fotografía a los profesores Sir Alfred Cuschieri del Reino Unido (izquierda) y Charles Brunicardi de Estados Unidos, quienes fueron recibidos como nuevos Miembros Honorarios de la A.C.C., en compañía del Profesor Hernando Abaunza, Director Ejecutivo.

En la segunda fotografía se observa a los nuevos Miembros durante la ceremonia de aceptación a la A.C.C. y prestando el respectivo Juramento.



En estas fotografías se observa la entrega de los Diplomas que reconocen como Miembros Honorarios a los profesores Sir Alfredo Cuschieri (Izquierda) y Charles Brunicardi (derecha), por parte del Presidente de la A.C.C. Doctor Saúl Rugeles, en presencia de Miembros del Consejo Asesor (Expresidentes) y de la Junta Directiva de la Asociación.

-----

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 hacer llegar todas las inquietudes que tengan, las cuales serán bienvenidas y analizadas en la Junta Directiva de la Asociación, y posteriormente le daremos una respuesta. Igualmente si alguno de los asociados tiene temas 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](http://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.**

PRESIDENTE ELECTO A.C.C. 2.011 – 2.013

**ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA**

Bogotá, Calle 100 # 14 - 63 of. 502

Teléfonos 571 2574560 - 2574501

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

Correo electrónico: [info@ascolcirugia.org](mailto:info@ascolcirugia.org)