

NO. 28 | AÑO 2018

# RELEVANCIA<sup>®</sup>

MÉDICA

EDICIÓN ESPECIAL



/REVISTARELEVANCIAMEDICAGUATEMALA

GRATUITA



RENOVATI





**COTIZA TU CLÍNICA**  
**[www.renovati.com.gt](http://www.renovati.com.gt)**  
**T. 2217 2400**



ARQUITECTURA 4



**Calle de los Hospitales  
6av y 2da calle Zona 10**

*"Gracias a ustedes guerreros de la vida por la vida, por haber puesto en esta edición su mente y sus manos, como cada día en su labor".*



*La única lucha en la que creo y que de verdad se merece que dé mi sangre por ella es la del cirujano que soy, y que consiste en reinventar la vida allí donde la muerte ha elegido actuar.*

***"El atentado" (2005),  
Yasmina Khadra***



# CARTA EDITORIAL

Es un honor introducir a los lectores de esta Edición Especial de Cirugía, al mundo lleno de arte, conocimiento y avances de esta noble ciencia.

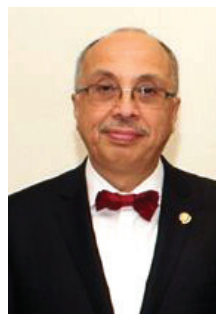
De todas las especialidades médicas, una de las más diversas y ricas en evolución es la de la Cirugía, la necesidad misma y el mundo constantemente cambiante en el que estamos, ha obligado a los especialistas e investigadores, a sumergirse y explorar en lo más profundo del océano de posibilidades por reestablecer y reconstruir el cuerpo humano.

Como cirujanos, somos artesanos de la creación al servicio de un creador más allá de la religión, que ha puesto en nuestras manos el reto más grande que una persona puede enfrentar... un cuerpo y una vida que no le pertenece.

Cada uno de los autores plasmó en su contenido, conocimiento, experiencia y arduo trabajo, que con el pasar del tiempo y tras mucho esfuerzo, pueden hoy compartir; convirtiéndose en ese grano de arena que se sumará, a toda una playa de riqueza, para aquellos que se interesan por dejar un legado que perdure y trascienda.

Como presidente saliente de la Asociación de Cirujanos de Guatemala, no me queda más que agradecer a mis colegas y compañeros de trabajo que me apoyaron durante este período y como algo igualmente relevante, al Consejo Editorial que tuvo a su cargo la creación de cada uno de los artículos que forman parte de esta revista y a Revista Relevancia Médica, por unirse a nosotros en este transitar.

Nos queda un largo recorrido, pero lo más importante es que durante el trayecto, formemos en las nuevas generaciones el querer y el hacer, de una vida por otra vida, porque eso es un **Cirujano**.



**DR. LEONARDO**  
Msc Cirugía General  
y Laparoscópica

Presidente 2017-2018  
Asociación de Cirujanos  
de Guatemala.

### Director General

Dr. René Fonseca Borja

### Directora Comercial

Mónica Icuté Velásquez

### Consejo Editorial

Dr. René Fonseca Borja /  
Mónica Icuté Velásquez / Wanda de Morales

### Diseño Gráfico y Diagramación

Andrés González

### Marketing Digital & Social Media

Alejandra Soto

### Redacción & Ortografía

Alejandra Soto / Margarita Velásquez

### Carta Editorial

Dr. Douglas Leonardo

### Autores

Dra. María Lorena Aguilera  
Dr. Alejandro Menes  
Dr. Jahir Quiroa Sánchez  
Sanatorio Nuestra Señora del Pilar  
Dr. Miguel Ángel Siguantay  
Dra. Ana Silvia Bonilla Centes  
Dr. Servio Tulio Torres Rodríguez

### Contacto

Tel: + (502) 2255-8744  
Cel: + (502) 5327-3988  
rm@revistarelevanciamedica.com

### Impresión Visión Digital

Los artículos y materiales publicitarios incluidos representan la opinión de sus autores y anunciantes quienes son responsables de los mismos. Todos los derechos están reservados incluyendo derechos de autor, creatividad y diseño.

Revista Relevancia Médica es propiedad de R&M Integral Services Corporation, S.A. (INSECO,S.A.) impresa en Guatemala, C.A. 2018.

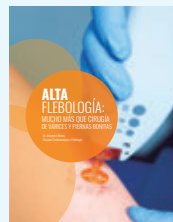
Pag.  
**05**



### NÓDULOS TIROIDEOS

*Dra. María Lorena  
Aguilera*

Pag.  
**10**



### ALTA FLEBOLOGÍA: MUCHO MAS QUE CIRUGIA DE VARICES Y PIERNAS BONITAS

*Dr. Alejandro Menes*

Pag.  
**16**



### ME HAN SOLICITADO UN ERCP

*Dr. Jahir Quiroa  
Sánchez*

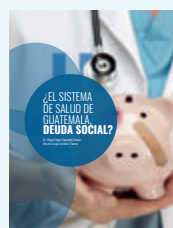
Pag.  
**20**



### INNOVACIONES MÉDICAS

*Sanatorio  
Nuestra Señora  
del Pilar*

Pag.  
**30**



### EL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA

*Dr. Miguel Ángel  
Siguantay*

Pag.  
**34**



### MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS

*Dra. Ana Silvia  
Bonilla Centes*

Pag.  
**38**



### EL RENACER DE LA CIRUGIA DE TÓRAX EN GUATEMALA

*Dr. Servio Tulio  
Torres*



# NÓDULOS TIROIDEOS

Dra. María Lorena Aguilera Arévalo, MD, MSCE  
Cirujano Endocrino



*Tras descubrir un nódulo tiroideo, el médico evaluará mediante examen físico el resto de la tiroides para determinar si está aumentada de tamaño o si existen más nódulos.*

La glándula tiroides es una glándula endocrina localizada en la parte de adelante del cuello, está compuesta por dos lóbulos (lados), uno derecho y otro izquierdo.

Produce las hormonas tiroideas, las cuales ayudan a mantener la temperatura del cuerpo, utilizar energía y al buen funcionamiento de muchos órganos<sup>1</sup>.

Los nódulos tiroideos son un crecimiento anormal de células tiroideas que forma un bulto o masa dentro de la glándula tiroides.

**La gran mayoría (más del 90%) de los nódulos tiroideos son benignos.**

**Sin embargo, algunos de ellos pueden contener cáncer.**

La pregunta más importante para el médico como para el paciente, es conocer si el nódulo tiroideo es benigno o maligno en el menor tiempo posible y al menor costo posible.

La mayoría de los nódulos tiroideos no causan ningún síntoma y usualmente son descubiertos durante un examen físico anual o por el mismo paciente.

Al efectuarse niveles de hormonas tiroideas en sangre, la mayoría de los pacientes, incluyendo aquellos con cáncer, tendrán niveles de hormonas normales.

Tras descubrir un nódulo tiroideo, el médico evaluará mediante examen físico el resto de la tiroides para determinar si está aumentada de tamaño o si existen más nódulos. Los exámenes de laboratorio iniciales incluirán un valor de TSH y T4 para evaluar el funcionamiento.

Es difícil determinar si un nódulo tiroideo es benigno o maligno solo con el examen físico y exámenes de laboratorio, por lo que la evaluación deberá incluir un ultrasonido tiroideo y una biopsia por aspiración con aguja fina.

**El ultrasonido tiroideo es un componente esencial y parte de la evaluación inicial de los nódulos tiroideos.**

Nos dirá si hay más nódulos, en cuál lóbulo de la tiroides se encuentran, el tamaño y otros datos útiles que le servirá a su médico para identificar características que puedan ser sospechosas de algún proceso maligno.

**Pero el examen más importante para la evaluación de los nódulos tiroideos, es la biopsia por aspiración con aguja fina.** Es un procedimiento simple, en el que el médico introduce una aguja muy delgada para extraer células del nódulo.

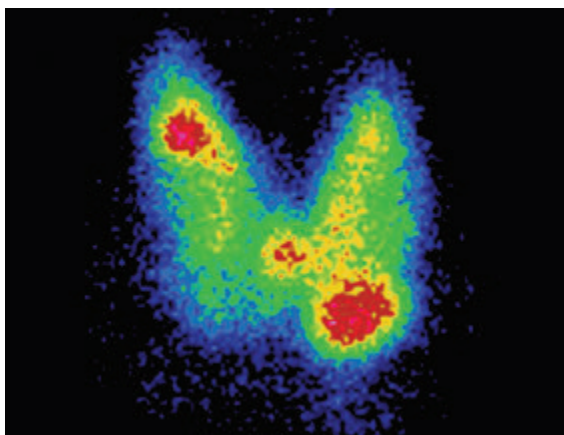
Usualmente, se toman varias muestras de diferentes partes del nódulo para obtener más células que ayuden a realizar un diagnóstico.

Estas células son examinadas bajo un microscopio por un patólogo.

**El reporte de la biopsia nos dirá que el nódulo es:**

1. Benigno (no cáncer).
2. Maligno (cáncer) o sospechoso de malignidad.
3. **Indeterminado:** cuando no se puede clasificar como benigno o cáncer. Aun cuando el porcentaje de cáncer no es muy alto, el diagnóstico se realiza al evaluar la pieza mediante cirugía.
4. **No diagnóstica o inadecuada:** cuando no hay suficientes células para hacer el diagnóstico. En este caso deberá repetirse la biopsia.

**Los centellogramas tiroideos se efectuaban en el pasado para evaluar los nódulos tiroideos, sin embargo, no son considerados métodos diagnósticos de primera elección actualmente.**



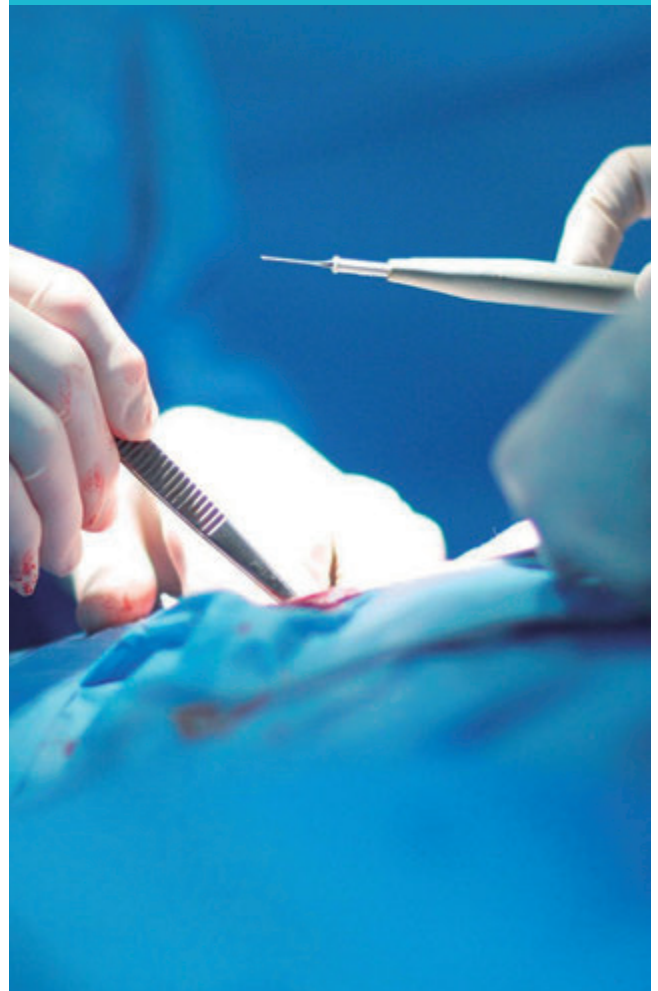
Se utilizarán únicamente en la evaluación de nódulos que causen hipertiroidismo.


Los nódulos tiroideos en los que el resultado de la biopsia es cáncer o indeterminado, deberán ser removidos con cirugía por un cirujano endocrino, especialista en tiroides.

Es importante recordar que la mayoría de los cánceres de tiroides son curables.

Los nódulos benignos pueden ser observados mediante ultrasonido y biopsia por aspiración anual, la cirugía puede estar indicada si el nódulo crece o cambia de características durante el seguimiento.

1. American Thyroid Association. Thyroid Nodules [Internet]. Virginia: American Thyroid Association; c2018 [cited 2018 June 11]. Available from: <https://www.thyroid.org/thyroid-nodules/>





# ALTA FLEBOLOGÍA: MUCHO MÁS QUE CIRUGÍA DE VÁRICES Y PIERNAS BONITAS

Dr. Alejandro Menes  
Cirujano Cardiovascular y Flebología

La enfermedad venosa es un fenómeno sumamente complejo, por lo evidente de una de sus manifestaciones que son las várices, algunos profesionales poco versados en el tema han querido reducir y hacerle creer al público que eso es la Flebología: quitar, ablandar o esclerosar várices en las piernas, pero no, esta enfermedad es una pandemia que afecta alrededor del 50% de la población adulta y que mal manejada puede llevar a complicaciones irreversibles e incluso, mortales.

## ENFERMEDAD VENOSA Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

En 1,851 Rudolph Virchow, padre de la medicina moderna, en su laboratorio del Hospital Charité de Berlín, Alemania, el mismo en que me formé, acuñó el término Embolia Pulmonar y determinó que consistía en la obstrucción de las arterias pulmonares por coágulos que se originaban en las venas de las partes altas de los muslos y la pelvis, que se desprendían y migraban hasta estas.

En 1,956 Robert May y Joseph Thurner describieron cómo el 22% de los pacientes a los que les practicaron **necropsias y que habían muerto por causas diversas,**

presentaban en la desembocadura de la vena ilíaca izquierda en la cava inferior, una obstrucción de parcial a total debido a unas callosidades causadas por el trauma continuo que ejercía la arteria ilíaca derecha al pulsar encima de la vena, estando atrás el cuerpo vertebral.

Este fenómeno conocido como **síndrome de May Thurner**, es la causa de que 7 de cada 10 cuadros de trombosis venosa profunda ocurran en la extremidad izquierda. Sin embargo estas obstrucciones pueden ser derechas, bilaterales, únicas, múltiples y en la raíz de la cava inferior.

**Muchos de estos trombos se desprenderán y causarán una embolia pulmonar.**

Esta es a nivel mundial la 8va. causa de muerte en adultos, la primera causa prevenible tanto de muerte intrahospitalaria, como de muerte postoperatoria.

Se calcula que en USA y Europa mata a unos 600,000 pacientes al año de todas las edades, aunque la incidencia es mayor en pacientes de edad avanzada, ¿por qué?

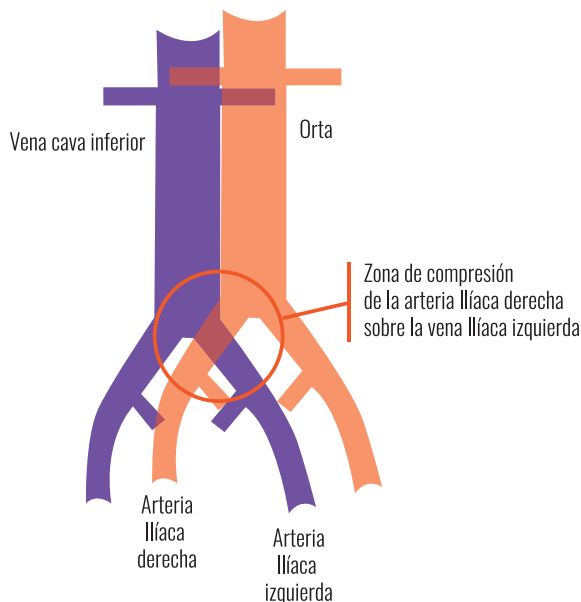
## HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA VENOSA

Hace unos años hice un gran descubrimiento y junto con el connotado Radiólogo Intervencionista Dr. Rodolfo Rosenberg, fuimos los primeros en el mundo en reportarlo en el 26 meeting anual del Foro Venoso Americano en New Orleans en el 2014.

Descubrí que de los pacientes que presentaban en el Doppler venoso un flujo inverso en las venas profundas altas de ambas extremidades, el 80% era hipertensos y 75% de estos, eran hipertensos mayores de 50 años de edad.

Desde hace mucho se sabe que uno de los efectos de la hipertensión, es que causa tortuosidad de arterias normalmente rectas.

## SINDROME DE COCKETT O MAY THURNER



# ¿VA AL HOSPITAL? PIENSE EN TEV

La tromboembolia venosa (TEV) es una de las causas principales de muerte y discapacidad en todo el mundo.

TEV hace referencia de forma colectiva a la trombosis venosa profunda (TVP), un coágulo de sangre en la pierna, y a la embolia pulmonar (EP), un coágulo que se suelta y viaja hasta los pulmones.

**10 MILLONES** de casos de TEV y 600.000 muertes en Europa y Estados Unidos.

es decir

**1,600 MUERTES POR DÍA**

## ¿VA AL HOSPITAL? PIENSE EN TEV



Solicite una evaluación de riesgos de TEV para comprender sus factores de riesgo.



Pida opiniones sobre cómo se puede ayudar a prevenir TEV (medias de compresión o medicamentos anticoagulantes).



Siga todos los consejos médicos, tome los medicamentos según se los recetan y no se quede con dudas, ¡pregunte!



Póngase en movimiento para mejorar la circulación.



## HÁGASE UNA EVALUACIÓN CUALQUIER PERSONA PUEDE DESARROLLAR TEV

PERO CIERTOS FACTORES PUEDEN AUMENTAR EL RIESGO.



TEV ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EVITABLE EN HOSPITALES, POR DELANTE DE LAS INFECCIONES O LA NEUMONÍA.

En el Reino Unido y los Estados Unidos, TEV mata a muchas más personas al año que el cáncer de mama, los accidentes automovilísticos y el SIDA combinados.



**DÍA MUNDIAL DE LA TROMBOSIS**  
13 DE OCTUBRE  
WorldThrombosisDay.org



### RIESGO ALTO

- Hospitalización
- Cirugía (cadera, rodilla)
- No moverse durante períodos prolongados de tiempo

Hasta un **60%** de todas las TEV se asocian a hospitalizaciones



### RIESGO MODERADO

- Edad (más de 60 años)
- Antecedentes personales o familiares de coágulos de sangre
- Cáncer/quimioterapia
- Medicamentos a base de estrógeno (anticonceptivos o TRH)



### OTROS FACTORES

- Obesidad
- Embarazo o parto reciente
- Tabaquismo
- Consumo de alcohol

### BUSQUE ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA SI TIENE ESTOS SÍNTOMAS

#### TVP (trombosis venosa profunda)

- Inflamación del pie, el tobillo o la pierna
- Dolor o dolor leve, que a menudo comienza en la pantorrilla
- Eritema o discromía evidente
- Calor en la pierna o el área afectada

#### EP (embolia pulmonar)

- Disnea o respiración rápida sin causa aparente
- Dolor precordial
- Frecuencia cardíaca rápida
- Mareos o debilidad

Lo que nadie había descrito, es que también puede suceder en la aorta abdominal y ya sea al manifestarse en esta o en las arterias ilíacas, el cambio de anatomía del vaso hace que se coloque encima de las venas que antes iban a la par y por un fenómeno similar al del síndrome de May Thurner obstruya ambas venas ilíacas.

Con estos datos y dado el fenómeno de que muchos pacientes pueden tener estas obstrucciones y el doppler venoso no detectar reflujo en las venas profundas, decidí ampliar mi estudio a todos los pacientes hipertensos independientemente de la edad, con cambios de insuficiencia venosa crónica (edema, cambios de coloración, eczema, lipodermatoesclerosis dolorosa o úlceras) en los tobillos y a pacientes mayores de 50 años no hipertensos como grupo control y tras 5 años de observación y casi 300 pacientes los datos (próximos a publicarse) son francamente inquietantes, pues el 100% de los pacientes hipertensos que tienen al menos edema en los tobillos, se observe o no reflujo en el Doppler, presentan una obstrucción de ambas iliacas

o la raíz de la cava inferior, además de esto; la incidencia de trombosis venosa profunda es de casi 7 veces y la de tromboembolia pulmonar de casi 3 veces más, que la reportada para la población a nivel mundial.

Esto explica la alta incidencia de enfermedad venosa y tromboembólica en personas de la 3era edad y que no la sufrieron en la edad madura, que es cuando suele iniciar la misma.

### SÍNTOMAS DE INSUFICIENCIA VENOSA QUE NO TIENEN NADA QUE VER CON LA PRESENCIA DE VÁRICES: INSUFICIENCIA VENOSA PÉLVICA

Se calcula que alrededor de un 15% de las mujeres en edad fértil, además de varones en menor cantidad, personas de la tercera edad y niños de ambos sexos, pueden padecer esta desconcertante enfermedad.

**Puede ser secundaria a las obstrucciones ya mencionadas (90% de los casos), a la insuficiencia de la vena ovárica izquierda ya sea por múltiples embarazos o por que la**

vena renal izquierda está pinzada entre la aorta abdominal y la arteria mesentérica superior o entre la aorta y la columna (**síndrome de Cascanueces**).

Puede cursar o no con várices en las extremidades, pero si están presentes, suelen presentarse como várices que se originan en la región perineal, glútea o perivulvar; éstas últimas suelen crecer mucho durante los embarazos.

Además, suelen haber várices que atraviesan los pliegues inguinales, en el monte de Venus y en la parte baja del abdomen.

Otras presentaciones comunes son insuficiencia aislada de la safena menor, enfermedad recidivante (pacientes que ya han sido operadas de las várices y estas vuelven a aparecer) y úlceras en el tobillo que no sanan.

#### **También puede dar los siguientes síntomas:**

**Dismenorrea y metrorragia:** mucho dolor al menstruar y muchas veces más marcado en un lado del vientre (el izquierdo) hemorragias prolongadas y profusas.

**Dolor pélvico crónico:** dolor en el vientre bajo, que empeora con la menstruación.

**Dispareunia:** dolor al tener relaciones sexuales; síntoma que puede llegar incluso al sangrado vaginal, a la larga puede ser causa de divorcio y depresión crónica.

**Lumbalgia:** dolor de cintura baja. Este puede ser tan severo que incluso puede causar problemas de movilidad.

**Dolor tipo ciática.** Este síntoma y el anterior suceden en ausencia de lesiones demostrables de la médula espinal o la columna lumbosacra.

**Migraña:** otro de nuestros descubrimientos. Alrededor de 23% de los pacientes con Insuficiencia Venosa Pélvica, presentan



migrañas de leves a severas no asociadas a la menstruación y que se curan tras tratar las lesiones venosas.

**Colon Irritable:** puede presentarse con estreñimiento o periodos de diarrea con mucho dolor de vientre.

### Hemorroides

**Vulvodinia:** dolor vaginal al estar mucho tiempo sentada.

Disfunción del piso pélvico: se presenta con incontinencia urinaria o fecal sin causa aparente.

### Infertilidad

**Síndrome de vejiga dolorosa-cistitis intersticial:** enfermedad considerada incurable por los Urólogos de todo el mundo, debido a no conocer su causa y que se presenta en su fase inicial como cuadros similares a infecciones urinarias (pero con cultivos negativos) que se dan con cierta regularidad y que puede progresar a un problema diario de poliuria (orinan más de 8 veces al día, hay pacientes que pueden orinar hasta 30 veces al día), nicturia (se levantan a orinar varias veces en la noche), urgencia, incontinencia de urgencia, tenesmo urinario (al terminar una sensación de que aun hay orina en la vejiga), disuria (dolor o discomfort al orinar).

**Esto puede causar trastornos severos del sueño y acompañarse de fibromialgia. Puede ser una enfermedad sumamente incapacitante.**



### En varones suele presentarse en la forma de prostatitis crónica.

Junto con la investigación de la hipertensión como causa de insuficiencia venosa, presentamos el primer reporte mundial en que probamos que dicha enfermedad no era una enfermedad urológica, sino los síntomas urinarios de la Insuficiencia Venosa Pélvica y pronto publicaremos también los resultados de nuestra observación a largo plazo, comprobando que tratando las lesiones venosas, logramos la cura definitiva a mediano plazo (de 5 a 8 años) en alrededor del 93% de los pacientes y alivio significativo en otro 5%.

Así que si usted presenta una combinación de estos síntomas, en especial si tiene enfermedad varicosa con las características descritas y ya ha consultado con ginecólogos, urólogos, proctólogos, neurólogos, etc. y ninguno ha encontrado ninguna explicación, ni la ha curado, lo más probable es que padezca esta enfermedad y que la causa sea una obstrucción venosa.

Así mismo en personas de la tercera edad con edema de tobillos (toda vez se haya descartado enfermedad cardiaca, hepática, renal o tiroidea) cambios de coloración o úlceras que no sanan y en especial si son hipertensos, lo más probable es que se deba también, a una obstrucción y que estos síntomas además de lo molestos e incapacitantes que puedan llegar a ser, sean los signos tempranos de que en el futuro se pueda padecer y lastimosamente hasta morir de una tromboembolia pulmonar.

La buena noticia es que desde hace muchos años contamos en Guatemala con toda la tecnología y el conocimiento para diagnosticar y tratar las mismas, con muy buenos resultados, las intervenciones necesarias no son cirugías convencionales, sino cirugías endovasculares, es decir, por medio de cateterismos que se pueden realizar incluso de forma ambulatoria, regresando a la casa con una punción similar a la de una inyección el mismo día y a las actividades diarias, al día siguiente del procedimiento.



# Cada persona es **única,** y su alimentación **también**

## !Permítenos apoyarte!

Con el paso del tiempo y a través de la experiencia, hemos observado que el metabolismo de las personas se adapta y responde de manera diferente a un tratamiento nutricional; el alimento que es beneficioso para uno, puede ser la causa de daño para otro.

El origen del interés por cuidar de la salud, es por dos razones: **convicción o enfermedad.**

Independientemente de cual sea la nuestra, la atención multidisciplinaria nos llevará siempre a un mejor resultado, la base de una vida de calidad, es la buena alimentación en combinación con el conocimiento médico, ya sea para prevenir, más aún, si es para tratar un padecimiento.

Apoyarte a cambiar hábitos, pero sobre todo a entender tomando conciencia de la importancia de hacerlo y convertirlo en un estilo de vida, es el fundamento de nuestro trabajo.

# Nutrition Bioclinic

Expertos en nutrición

☎ 2362 0228

☎ 4987 4884

🌐 [nutritionbioclinic.com](http://nutritionbioclinic.com)

📍 Avenida las Américas 7-30 zona 13,  
C.C.Real Américas, 6to nivel.

Licda. Ana Lucía Velásquez M.  
**Nutricionista**


Licda. Flor Zamora  
**Nutricionista**

 /NutritionBioclinic



# ME HAN SOLICITADO UN ERCP

Dr. Jahir Quiroa Sánchez  
Cirugía General, Laparoscopia Y Endoscopia Avanzada



Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica, CPRE, o por sus siglas en inglés **ERCP**.

### **ENTONCES ¿QUÉ ES LA CPRE?**

**Es un estudio que se utiliza para tratar problemas de los conductos biliares y pancreáticos.**

Es a su vez diagnóstico y terapéutico; en el que se emplea la endoscopia y el uso de un equipo especial de Rayos X, fluoroscopia que permite ver imágenes en tiempo real con la ayuda de un medio de contraste que se inyecta en los conductos.

Ahora los conductos biliares y pancreáticos.

Como su nombre lo indica son conductos o tubos, por los cuales pasan líquidos de un lugar a otro.

Los conductos biliares, pasan bilis.

La bilis es un líquido verdoso, que sale del hígado a través del conducto hasta el duodeno, que es la primera parte del intestino delgado.

La bilis sirve para que se puedan digerir las grasas. Esta se almacena en la vesícula biliar y cuando se necesita que se libere al intestino, se abren las válvulas (o esfínteres, ámpula de Váter) del conducto biliar externo o colédoco y al mismo tiempo contracción de la vesícula.

Por el conducto pancreático, pasa el jugo pancreático; que contiene enzimas que también intervienen en la digestión de grasas, y de otros como los carbohidratos y las proteínas. Este también llega al colédoco.

### **¿CUÁNDO SE USA LA CPRE?**

Como les comentaba un poco antes, puede ser diagnóstico y terapéutica la indicación.

- **Ictericia (color amarillento del cuerpo)**
  - Cálculos
  - Tumores
- **Coledocolitiasis (cálculos en el conducto colédoco)**
- **Infección**
  - Colangitis

- **Inflamación**
  - Pancreatitis
- **Disfunción de los Esfínteres**
- **Post Cirugía**

## ¿QUÉ RIESGOS TIENE EL PROCEDIMIENTO?

Como todo procedimiento endoscópico, con el uso de medio de contraste y la manipulación de los conductos pancreáticos y biliares tenemos riesgo de presentar las siguientes situaciones:

- **Pancreatitis.**
- **Hemorragia.**
- **Perforación .**
- **Colangitis (infección).**

El porcentaje global de estas oscila entre 4 al 16 % y la hospitalización puede llegar a ser necesaria.

Se debe estar atento a cualquiera de los siguientes síntomas después de realizado el procedimiento:

- **Fiebre**
- **Nausea**
- **Dolor para tragar, en el pecho o el abdomen**
- **Defecar heces negras o sanguinolentas**

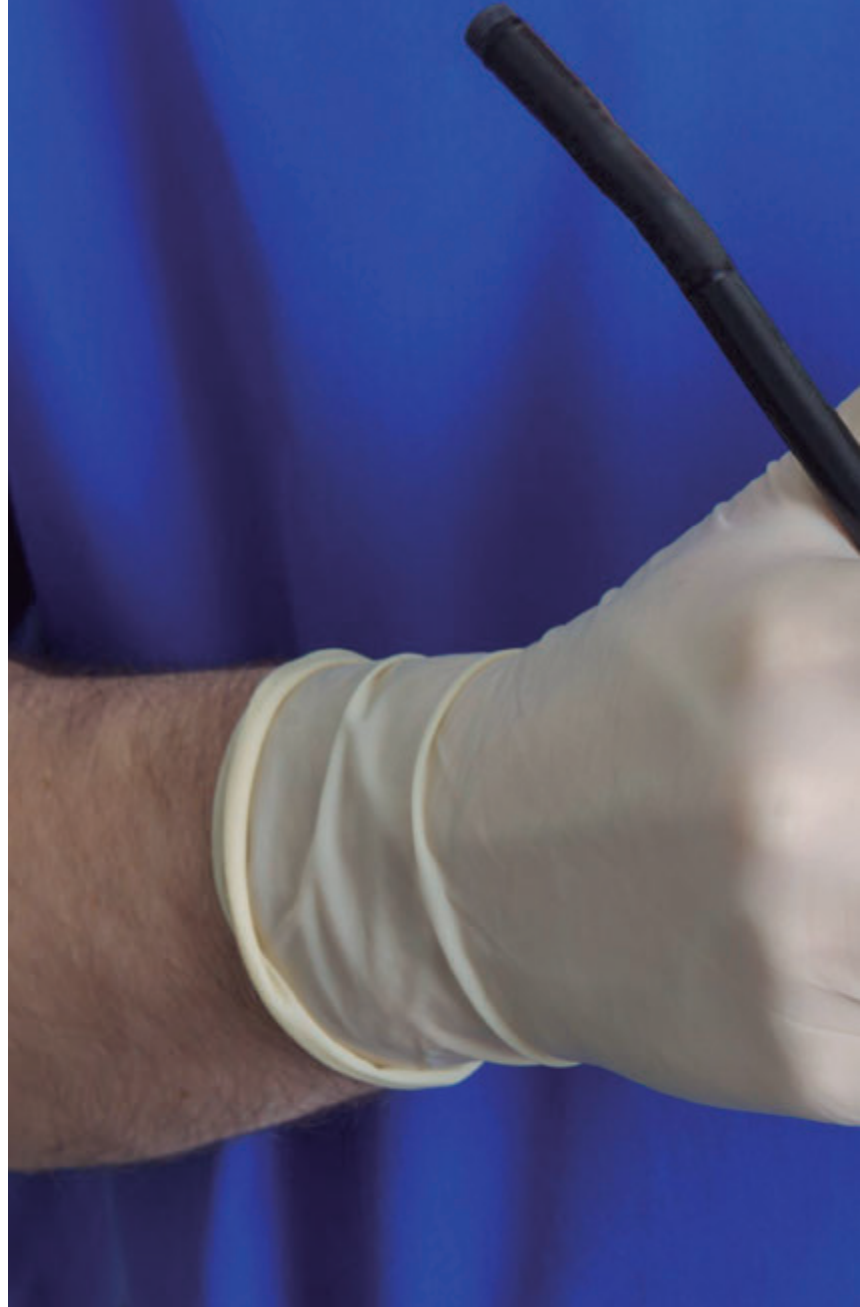
## ¿CÓMO SE REALIZA UNA CPRE?

Luego de ser evaluado el paciente, se revisan los estudios de gabinete.

Exámenes de sangre y de imágenes que se hayan practicado previos.

El paciente debe presentarse a la unidad de endoscopia con ayuno de al menos 8 horas.

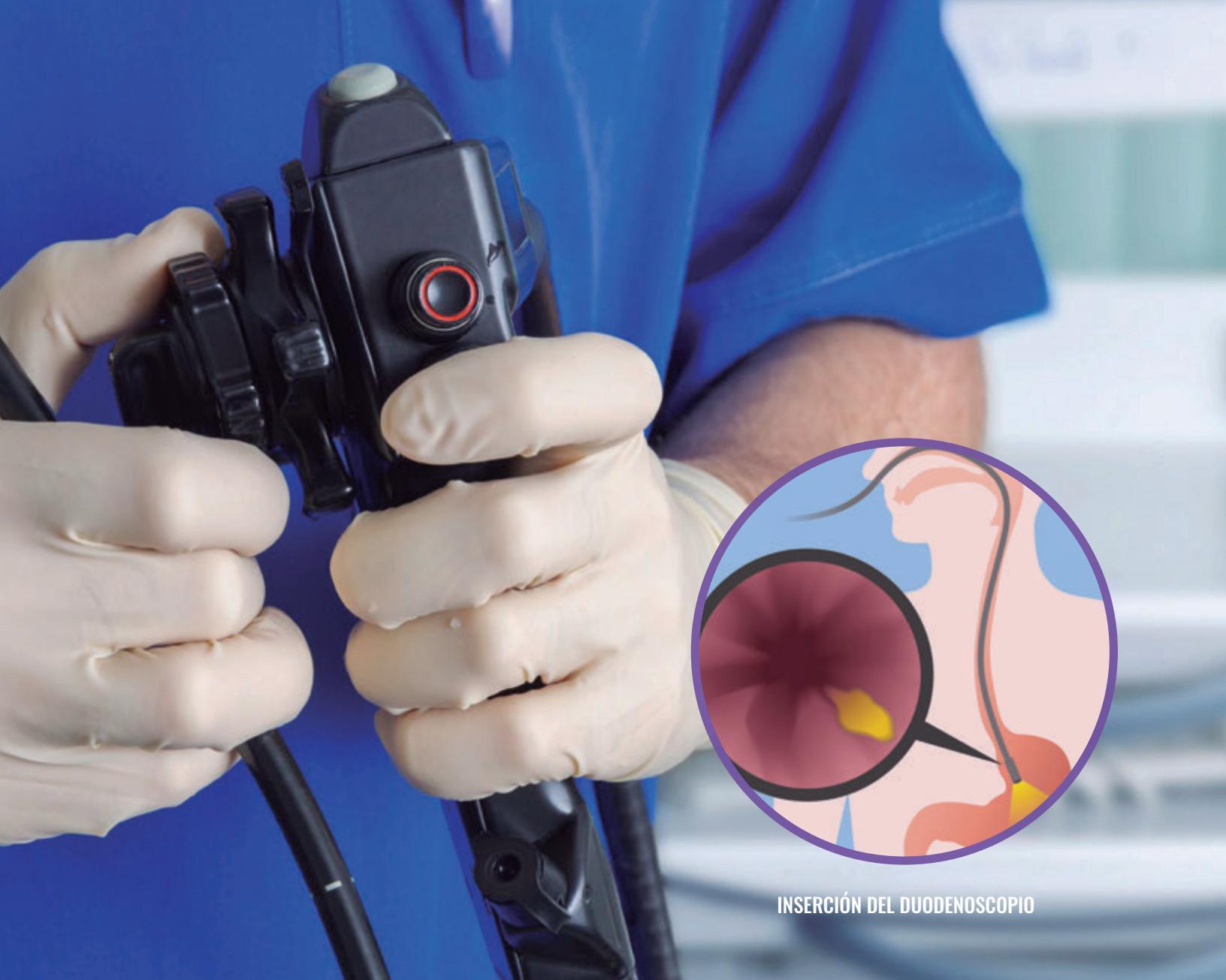
Si tiene alguna enfermedad asociada se le darán indicaciones especiales a su caso.



**La CPRE** es un estudio en el cual, bajo anestesia (sedación); se introduce el video-duodenoscopio, que es un aparato en forma de tubo, con un cámara en la punta de la parte lateral, que envía imágenes a una pantalla.

**Además, este insufla aire para poder distender el intestino y poder observar las estructuras.**

Se introduce el endoscopio por la boca, pasa el esófago, estómago y llega al duodeno, hasta la segunda porción donde se encuentra el ámpula de Váter (orificio de salida del conducto colédoco, donde están las válvulas).



INSERCIÓN DEL DUODENOSCOPIO

Se canula el orificio, con instrumentos especiales se inyecta medio de contraste hidrosoluble y se observan los conductos con el uso del fluoroscopio.

Al evaluar las imágenes se llega a un diagnóstico y según sea este, se realizan procedimientos para resolver el problema, por ejemplo; si es un cálculo, se corta el ámpula de Váter, y se extraen los cálculos con balón o una canasta especial.

**También pueden ser triturados y luego extraerlos.**

Si no es posible su extracción, se coloca un tubo de drenaje o stent.

Al terminar el procedimiento pasa a sala de recuperación, donde es monitorizado hasta que despierta.

Puede tener molestias por el aire insuflado, como distensión o sensación de gases.

Al ser dado de alta el paciente, debe mantener una dieta blanda hasta que se resuelva la indicación del procedimiento.

Y por último comunicarse con el médico que practicó el procedimiento, para resolver cualquier duda o síntoma que presentase.



El Pilar

# INNOVACIONES MÉDICAS

Sanatorio Nuestra Señora del Pilar

## A la vanguardia con equipo para uso médico



Con el objetivo de mejorar los procedimientos de rutina para los pacientes, así como brindar resultados más precisos y eficaces para los médicos, Sanatorio El Pilar nos comparte acerca de lo último en equipos de diagnóstico por imagen, ya disponibles en sus instalaciones.

### Arco en C, **aumentamos la eficiencia en el quirófano día a día**

Hasta 150,000 imágenes clínicas pueden ser almacenadas localmente para una documentación completa del paciente, también se pueden guardar fácilmente fuera de línea en formato DICOM en CD, DVD y USB.

El equipo Cios Connect, que se conoce como "arco en C" debido a su forma, permite la toma de imágenes radiológicas (IR) y fluoroscópicas (F) portátiles. El arco en C es un tubo curvo y liviano, con un sistema de toma de rayos X en un extremo y un intensificador de imágenes en el otro. Se diseña de manera que pueda realizar variaciones isocéntricas, movimientos lineales y de rotación, que permitan su adecuado posicionamiento ante el paciente, mientras permanece quieto. Almacena hasta 150,000 imágenes, lo que permite brindar cada detalle, cumpliendo todos los estándares de imagen médica a través del protocolo DICOM.



## BENEFICIOS:

- no es necesario desplazar al paciente al departamento de radiología, aun si este se encuentra en su cama de hospitalización o en la mesa de cirugía durante un procedimiento,
  - el equipo permite la obtención de imágenes seriadas en tiempo real, facilitar el rápido diagnóstico y, en caso de pacientes con patologías quirúrgicas, disminuir el tiempo que permanecen bajo anestesia general,
  - los arcos en C móviles se utilizan en múltiples procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos y de intervención, realizados en cardiología, urología, neurología y ortopedia, así como
- reparación de aneurismas cerebrales, implantación de marcapasos cardiaco, reemplazo de cadera, reducción de fracturas y localización de cuerpos extraños, entre otros,
  - los arcos en C se pueden integrar a la cirugía guiada por imagen, en la que la IR/F se vuelve un mapa de la anatomía del paciente, que se correlaciona con la posición en tiempo real del instrumento quirúrgico. Esta tecnología tiene su mayor impacto en neurocirugía, columna vertebral y cirugía ortopédica,

**Otro equipo ya disponible es el: Fluroscopio Luminos Fusion, la mejor calidad de imagen en Guatemala.**

Este equipo, a través de rayos X y con la ayuda de un agente o medio de contraste, permite al médico visualizar el órgano o área de interés. médico visualizar el órgano o área de interés.



## USOS:

- la fluoroscopia se utiliza en muchos tipos de exámenes y procedimientos diagnósticos,
- en los rayos X con bario permite al especialista ver el movimiento de los intestinos a medida que el bario (medio de contraste) los recorre,
- la inserción de un catéter intravenoso se realiza de forma más exacta,
- realiza la toma de imágenes con mayor calidad, gracias al detector plano que permite que la fotografía sea totalmente digital, con mejores propiedades de contraste y resolución, vale la pena mencionar, que es pionero en Guatemala y Centroamérica.

## VENTAJAS:

- logra mejor calidad de imagen con dosis reducidas, protegiendo al personal de quirófano y pacientes de radiaciones innecesarias, esto es cada vez más importante en imágenes modernas,
- fácil acceso para un examen más cómodo,
- reduce el ruido, al mismo tiempo aumenta nitidez y detalles de tejido blando.
- el diseño de mesa compacta del sistema y panel de sala de control integrados, le da flexibilidad para ser usado en una gama de requerimientos de examen incluyendo exposiciones libres, proyecciones laterales, o para pacientes con movilidad limitada.



3a. Calle 10-71, zona 15 - Guatemala | PBX: 2279-5000 | [www.elpilar.gt](http://www.elpilar.gt)





# ¿EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA, **DEUDA SOCIAL?**

Dr. Miguel Angel Siguantay Chanás  
Msc en Cirugía General, Trauma



En 1942 se inician las gestiones para la construcción de los trabajos de salud y saneamiento, es así, como de la mano de técnicos de Estados Unidos, constructores y mano de obra guatemalteca se inicia la construcción del Hospital Roosevelt, en lo que fuera Finca la Esperanza, hoy zona 11 de la ciudad capital, aportando el Gobierno de EEUU medio millón de quetzales (500,000.00), la parte técnica y administrativa, iniciando la obra **a finales de 1944 a cargo del guatemalteco Héctor Quezada.**

Posteriormente hubo cambios en el número de camas, el cual inicialmente era de 300, sin embargo, debido a las necesidades de la población, se elevó a 1,000.

Finalmente el **3 de enero de 1955, se dio a conocer el costo total de la construcción, el cual fue de Q 8,282, 831.33**, aportando el gobierno guatemalteco el 87.65% del costo total, siendo la inauguración oficial el 15 de diciembre de 1955.

**Hoy sabemos que el número sensible de camas dentro de las instalaciones del Hospital Roosevelt es de 888 camas.**

Es importante resaltar que la población guatemalteca en 1955, era de 3,180,000 habitantes, lo que contrasta fuertemente con la población actual, ya que éste año, 2018, es de 17 millones 360 mil 578 habitantes; esto

significa que en 63 años, la población es más del quintuple.

Este fenómeno de crecimiento poblacional, afecta de manera directa al guatemalteco que a diario llega al nosocomio tratando de restaurar su salud, sin embargo, la infraestructura de dicho hospital permanece casi de la misma manera que hace 63 años lo que hace imposible brindar una buena atención médica (que no tiene nada que ver con la competencia del profesional de la medicina) por varias razones: hoy en día el trauma y la violencia (crimen organizado, narcotráfico, maras etc..) ocupan más del 80% de nuestras camas en los diferentes servicios de encamamiento, por lo que es casi imposible que una persona con una patología benigna (hernias, colecistolitiasis, nefrolitiasis etc..) pueda ingresar por los canales establecidos en consulta externa; como recientemente le sucedió a una señora que consultó en la emergencia de adultos por cuadro de abdomen agudo, desde dos años atrás había estado llegando a la consulta externa, donde en dos oportunidades, se le habían vencido los exámenes de rutina que se requieren para su tratamiento quirúrgico, sin embargo su cuadro abdominal se agudizó y fue necesario ingresarla e intervenirla quirúrgicamente de urgencia, con todos los riesgos que en estas circunstancias pueden correrse, sucede todo lo contrario, cuando se ingresa y se interviene a una persona de una manera electiva, donde se prepara

adecuadamente a las personas y se corrige con tiempo de anticipación alguna patología asociada, como por ejemplo la hipertensión, diabetes mellitus etc., esto es apenas un ejemplo de miles de casos similares, porque sucede todos los días y en las diferentes especialidades con las que en la actualidad cuenta no sólo el departamento de cirugía del Hospital Roosevelt, sino en las diferentes áreas médicas.

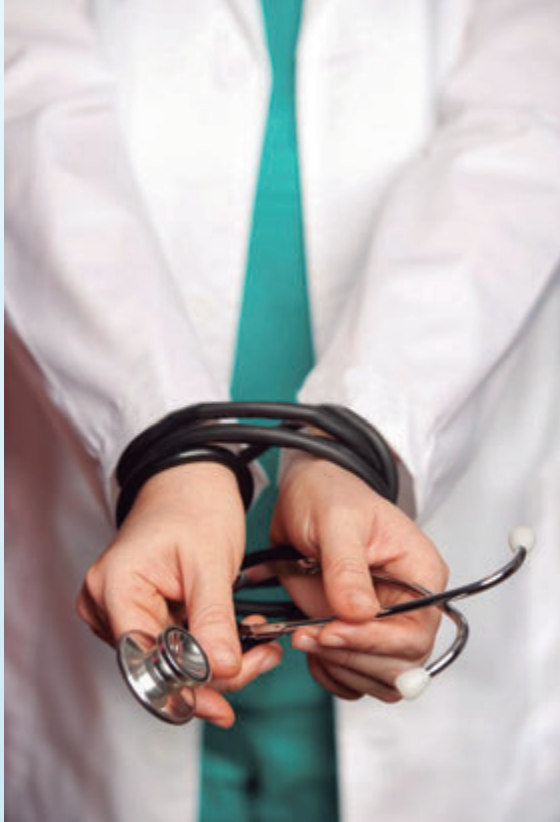
Otro factor muy importante para no brindar la atención que se merecen los guatemaltecos, es el simple hecho de no contar con la infraestructura adecuada, ya que esta fue diseñada hace muchísimos años para tres millones de personas, para brindar una buena atención en esa época, si se contaba con los espacios necesarios.

Sin embargo, en la actualidad donde el número de habitantes casi ronda los 18 millones, nos encontramos ante un panorama sumamente difícil, tomando en cuenta la gran cantidad de pacientes que a diario consultan dicho centro hospitalario, más, los que se encuentran hospitalizados por diferentes razones, muchos de ellos incluso, por largos períodos de tiempo, ya sea por la naturaleza de su propia enfermedad o por complicaciones durante su tratamiento.

Agreguemos a los pacientes que nos refieren otros centros hospitalarios por su alta complejidad, estas y otras razones, incrementaron en **5 años la demanda de salud en 10 millones de consultas y más del 80% debieron ser atendidas por el sector público**, lo que fácilmente puede hacer colapsar cualquier centro de atención de la red hospitalaria nacional.

Todo esto, hace que el desempeño de la labor del médico, sea verdaderamente difícil por la falta de espacios adecuados y por el exceso en el número de pacientes, que deberían ser atendidos, hora paciente, para dedicarle una buena parte de nuestro tiempo a todos sin excepción.





Aunque el número de camas sensables del Hospital Roosevelt es de 888, aquí no se ha tomado en cuenta el número de camillas (más de noventa y seis en urgencias de adultos) que se ocupan en las áreas de urgencias, donde la cantidad de consultas exceden la capacidad del número de las mismas, como sucede muchas veces en la emergencia de medicina de mujeres, donde incluso es difícil hasta transitar dentro del servicio por el hacinamiento de pacientes, a tal grado que en 2017, se registraron un total de 131,315 pacientes vistos en emergencia de adultos de dicho hospital, con un promedio mensual de casi 11,000 pacientes evaluados y atendidos.

**Lo mismo sucede en los servicios de encamamiento, siendo uno de los servicios con más movimiento el de Cirugía de Hombres**, que normalmente cuenta con 45 camas para el tratamiento de pacientes hospitalizados, sin embargo siempre amanece con un promedio de 55 pacientes que tienen

que permanecer en camillas en el área del pasillo y adicional a esta sobre población, es necesario trasladar pacientes a otros servicios de otras especialidades por falta de espacio y entonces así, poder ser atendidos por el mismo número de médicos y personal paramédico.


El presupuesto asignado a los dos grandes hospitales de Guatemala, **Roosevelt y San Juan de Dios** para obtener los insumos necesarios para su funcionamiento, era del 36% del total del presupuesto asignado para toda la red hospitalaria, que suman 44 hospitales, porcentaje que aumentó para el 2016 a 41%, sin embargo, esto no es la solución de todo el problema, sino una parte del mismo, porque aun teniendo todo el recurso económico para poder operar, las necesidades de funcionamiento pueden ser satisfechas, pero no resuelve el problema, por lo que el incremento presupuestario no lo es todo, **ni representa la solución de la crisis.**

En conclusión, sabemos que el sistema de salud vigente está provocando un caos, más allá de la crisis inminente que afecta, tanto a la población de pacientes, como a los profesionales de la salud, al no tener todo el recurso necesario para brindar y recibir el mejor servicio.

**Por lo que, no es solo más presupuesto lo indispensable, es necesaria una reforma del mismo, que llene satisfactoriamente las necesidades de todos los involucrados.**

Se deben hacer cambios estructurales que resuelvan la crisis y el colapso que año con año se acentúa más, una transformación de raíz, a través de una reingeniería que brinde finalmente una **verdadera solución.**

Guatemala puede,  
pero sobre todo...  
**Guatemala lo merece.**



# MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS... **¿QUÉ HACE EL INTENSIVISTA?**

Dra. Ana Silvia Bonilla Centes  
Msc en Cirugía General, Msc en Medicina Crítica  
y Cuidados Intensivos del Adulto

**La medicina crítica y los cuidados intensivos del adulto, una maestría médica de aparición relativamente reciente en el desarrollo de la medicina mundial y a nivel nacional.**

Actualmente en nuestro país para optar a esta maestría, es requerido tener especialidad o maestría en Cirugía General, Medicina Interna o Anestesiología. Los hospitales escuela acreditados por la Universidad de San Carlos de Guatemala son: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Hospital General San Juan de Dios (HGSJD) y Hospital Roosevelt (HR).

Siendo el Hospital San Juan de Dios el pionero en la formación de médicos especialistas en esta rama, acreditado en el año 2008, posteriormente el IGSS en el 2014, y finalmente en el 2017 el Hospital Roosevelt se unió a la formación de médicos intensivistas.

Con anterioridad, las Unidades de Terapia Intensiva eran atendidas y dirigidas por cirujanos y médicos dedicados a vigilar el post operatorio de cirugías mayores, en especial los pacientes que presentaban insuficiencia respiratoria en el post operatorio inmediato, siendo prácticamente una extensión de la unidad de cuidados post anestésicos (recuperación).

En la actualidad la medicina crítica ha tenido un gran auge, por ser una especialidad novedosa ha promovido el interés de muchos jóvenes entusiastas dispuestos a modificar el enfoque del paciente críticamente

enfermo, combinando la eficiente atención personalizada, los profundos conocimientos de la fisiopatología de la enfermedad crítica, los notables avances en tecnología, monitorización mínimamente invasiva, principios éticos y demás valores que hacen apasionante y único el cuidado del paciente crítico.

**Debemos tener claro que el paciente crítico, es un paciente con una enfermedad de inicio súbito (agudo), que compromete la vida de este y es potencialmente recuperable.**

Con base en lo anterior el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se caracteriza por tener desde sus inicios, médicos intensivistas a cargo de las distintas unidades de cuidados críticos, incluidos el Hospital General de Accidentes, Hospital General de Enfermedades y el Hospital Juan José Arévalo Bermejo.

Hoy en día, muchos aspectos son compartidos con otras especialidades médicas como: **Anestesiología, Medicina de Urgencia, Cardiología, Medicina Interna, Cirugía, etc.**

Sin embargo la medicina crítica, aventaja a estas especialidades al convertirse en una sola, con condiciones y características propias que responden a la **integridad del paciente potencialmente recuperable en riesgo de muerte.**





Lo que se busca es promover que al momento de ingreso a la terapia intensiva, el paciente sea atendido por el INTENSIVISTA, quién puede dar ese enfoque integral al paciente crítico, y no fragmentado por especialidades (**Neumólogo, Cardiólogo, Nefrólogo, etc.**).

**El intensivista integra las patologías en función de la condición crítica, sin demeritar las otras especialidades.**

La evidencia científica avala la especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos del adulto, al demostrar que la sobrevivencia de los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva mejora, si están al cuidado de personal acreditado como intensivista durante las primeras 24h de ingreso; además, la intervención de esta unidad, hace más eficaz la utilización de los recursos económicos, técnicos y humanos.

En otras palabras, este perfil académico-profesional diferente, particular y complementario

a las otras especialidades médicas, obliga a modificar, no solo el modelo de atención, sino también el programa de entrenamiento de médicos especialistas para cubrir esta necesidad y abandonar finalmente el modelo habitual del cuidado del paciente críticamente enfermo.

**Como conclusión** podemos señalar que la medicina crítica es una especialidad médica de alto nivel académico, científico, humano y tecnológico que sigue avanzando hacia la excelencia en el manejo integral del paciente crítico, que debe ajustarse al modelo de atención en salud moderna, donde el médico intensivista debe ser el líder de este proceso como profesional calificado y competente, no solo desde el punto de vista científico, sino también, **humano, ético y moral, con el fin de garantizar la lucha contra la muerte, el dolor y la angustia ante una enfermedad que compromete la vida del paciente.**




# Diagnósticos y cuidados eficientes

Monitores de signos vitales Goldway Philips para pacientes adultos, pediátricos y neonatales

- PARÁMETROS
- *SpO2, IBP, CO<sub>2</sub> Ori*
- *SpO2, presión arterial invasiva y Oridion CO<sub>2</sub>*
- *Kit para adulto SpO2*
- *Incluye instalación y puesta en funcionamiento del equipo*

**LLÁMANOS PBX: 2421-0400**



# EL RENACER DE LA CIRUGÍA DE TÓRAX EN GUATEMALA

Dr. Servio Tulio Torres Rodríguez.  
FCCP Cirujano de Torax

# LA CIRUGÍA DE TÓRAX EN GUATEMALA

se origina con grandes cirujanos como los Drs. Rodolfo Herrera Llerandi, Marco Antonio Peñalonzo Fumagally, Carlos Gallardo, Leopoldo Mérida, Rodolfo Mc Donald Kanter, Miguel Angel Martini, entre otros.

Ellos cruzaron fronteras y mares para formarse con excelsos maestros de la cirugía de la talla de Mr. Sir Ronald Belsey en Inglaterra o en instituciones de alto prestigio como la **Universidad de Harvard o el Instituto Karolinska de Estocolmo.**

Regresaron para edificar los cimientos de la cirugía torácica, relacionada en un inicio con la tuberculosis pulmonar, en el Hospital San Vicente y posteriormente con las heridas por arma de fuego durante el conflicto armado interno, en los grandes hospitales San Juan de Dios, **IGSS y Roosevelt.**

Pasó por las limitaciones inherentes al nacimiento de las nuevas técnicas quirúrgicas, donde las experiencias de anestesia eran sumamente precarias, la adquisición de insumos muchas veces pintoresca, como por ejemplo, comprar el hilo de sutura en la tienda de la esquina y se combinaron con el ingenio colosal de los protagonistas para adaptarse a lo que los hospitales nacionales podían ofrecer.

**Abriendo de esta manera las puertas, para que las generaciones futuras retomaran ese camino y aplicaran su toque personal en un espiral vertiginoso de cambios,** conjugaran la juventud, el entrenamiento formal, la experiencia adquirida y los avances tecnológicos y así lograr ampliar las indicaciones quirúrgicas del tórax e incidir directamente en la recuperación y bienestar del paciente.

Hoy se atiende menor número de pacientes con tuberculosis y más con cáncer pulmonar.



La tasa de infecciones también ha disminuido debido a la mejor calidad de los antibióticos, menos secuelas funcionales, gracias a los avances de las técnicas en fisioterapia y menor mortalidad con mayores satisfacciones.

Pero a pesar de todos estos avances en positivo, continuamos con el fantasma de la consulta médica-quirúrgica tardía, permitiendo con este retraso, el crecimiento de tumores a niveles que alcanzan dimensiones que los convierten en irresecables o cánceres terminales, asegurando una muerte mucho más rápida, en un paciente en el que probablemente se hubieran podido extirpar a tiempo; **si al menos se contara con una radiografía de tórax, que diera luz a lo que la oscuridad de la enfermedad nos oculta.**

# QUÉ ES LA CIRUGÍA DE TÓRAX Y QUÉ ENFERMEDADES TRATA

Es la cirugía que engloba los procedimientos quirúrgicos en los órganos que están incluidos dentro del tórax, desde la periferia con las enfermedades de la pared torácica, las costillas, el esternón y las masas de los tejidos blandos, hasta los tumores o las secuelas de las enfermedades infecciosas, inflamatorias o restrictivas que afectan el interior de los pulmones, esófago, tráquea, timo, tiroides intratorácicos, diafragma y corazón, en su capa externa o pericardio.

**Como cirujanos de tórax tenemos la fortuna de ser artesanos de la divinidad encerrada en el cuerpo humano, trabajar con nuestras manos para combatir todo lo que a nuestro alcance nos permita y dentro de ese campo se encuentran las enfermedades que afectan:**

**PARED TORÁCICA:** incluyendo tumores que generalmente pueden crecer hacia afuera en caso de tumores benignos como lipomas, o a su interior como los sarcomas, fibromas o schwannomas. Se debe agregar el tratamiento de las fracturas costales de cualquier etiología y sus alteraciones anatómicas.

**PLEURAS:** la acumulación de líquidos, sean estos claros como los de la tuberculosis, purulentos en los empiemas por infecciones o hemorrágicos por cánceres y trauma, deben ser evacuados; ya sea por la colocación de tubo intercostal o apoyados con videotoracoscopia.

La inflamación de las pleuras conocida como Paqui pleuritis o los tumores que las infiltran, deben ser resecaados para permitir la re expansión de la pared torácica.

**PULMONES:** asiento de una gran cantidad de enfermedades, desde las inflamatorias en las neumonías o las infecciosas en la tuber-

culosis, provocan secuelas que conllevan alteraciones en su estructura, limitando su buen funcionamiento. La resección de masas, tumoraciones o cánceres de diferentes estirpes histológicas con crecimiento y comportamientos variados que impiden su expansión y disminuyen la capacidad ventilatoria, son las principales indicaciones de este tipo de cirugía, la que se realiza a través de la eliminación de una parte del pulmón en las segmentectomías y lobectomías, hasta la extirpación total de un pulmón en las neumonectomías.

**MEDIASTINO:** esta región anatómica localizada en el centro del tórax, alberga un sin número de tumores, cuyo crecimiento silencioso les permite alcanzar considerables dimensiones sin causar síntomas. Una vez que el tamaño es lo suficientemente grande, los síntomas expresados están relacionados a la invasión del tumor, la compresión hacia órganos vecinos o vinculados a su naturaleza.

Hablamos de tumores conocidos como timomas, teratomas, linfomas, tiroides intramediastínico, quistes pleuropericárdicos, tumores neurogénicos, etc., cuyo tratamiento es la resección quirúrgica en la mayoría de ellos.

**PERICARDIO:** la urgencia del drenaje del líquido acumulado en este espacio, provocando taponamiento cardíaco y la muerte si no es evacuado, constituye una verdadera emergencia a resolver inmediatamente.

**TRÁQUEA Y VÍAS AÉREAS:** las resecciones de tumores que ocluyen su luz, aseguran la supervivencia con la sensación sublime y consiente del paso del aire que se filtra por la nariz y llena a plenitud el pulmón.

**ESÓFAGO:** desde los quistes de Zenker localizados en su tercio superior, los trastornos de la motilidad en las Acalasias, hasta los tumores que impiden el paso de los alimentos al estómago con la resección total o parcial del órgano y su restablecimiento con técnicas establecidas.

Debemos agregar las rupturas esofágicas como consecuencia del esfuerzo al vomitar por diversas causas; pero que deben ser reparados para evitar el desenlace fatal en corto tiempo.



**DIAFRAGMA:** afectado por defectos anatómicos congénitos o adquiridos en las hernias diafragmáticas o por las debilidades de su pared, permite que las vísceras abdominales ocupen la cavidad torácica, provocando la limitación del espacio pleural destinado a los movimientos respiratorios y por consiguiente la dificultad respiratoria, con lo cual no debe demorar su cierre.

**SISTEMA SIMPÁTICO:** la molesta sudoración excesiva de las manos que impide un desarrollo adecuado con las actividades personales, profesionales o sociales, son resueltas con la extirpación de los ganglios simpáticos responsables de tales trastornos.

**La cirugía de tórax renace en las manos de nuevas generaciones, auxiliados con los avances tecnológicos de la videotoracoscopia, permitiendo con menor injuria de los tejidos, realizar la mayoría de los procedimientos de la cirugía abierta y obtener los mismos resultados.**

**Renace en las nuevas técnicas anestésicas de intubación pulmonar selectiva, con medicamentos que se metabolizan más fácilmente y se eliminan con gran rapidez.**

**Y para completar su renacimiento, se suma la recuperación funcional de las capacidades pulmonares del paciente, a través de un equipo de fisioterapeutas con mejor formación profesional, apoyados con más y mejores recursos materiales.**



# 44 CONGRESO NACIONAL DE CIRUGIA

Opinión, Debates y Controversias en Cirugía

## I Simposio FELAC III Simposio de Flebología

### GUATEMALA

Centro de Convenciones  
Hotel Westin Camino Real  
25 al 27 de Julio 2,018



FELAC



#### Cuota Inscripción

Socio	Cuota anual
No socio	Q 1,600. <sup>00</sup>
Residente	Q 800. <sup>00</sup>
Estudiante	Q 550. <sup>00</sup>

#### Cursos Pre-congresos Ecodoppler Venoso

Socios ASOFLEGUA	Q 250. <sup>00</sup>
Socios ASOCIRGUA	
No socios	Q 350. <sup>00</sup>

CUPO  
LIMITADO

## PROFESORES EXTRANJEROS

Dr. Enrique Bargallo Rocha  
Dr. Carlos Chan Núñez  
Dr. Valente Guerrero González  
Dr. Juan Antonio López-Corvalá  
Dr. Alejandro Maciel-Miranda  
Dr. Hector Martinez Said  
Dra. Itzel Vela



México

Dr. Carlos Melo  
Dra. Marta Vallejo



Colombia

Dr. Victor Bianchi  
Dr. Candido Amador  
Dr. Julio Osorio Bonilla  
Dr. Mariano Giménez  
Dr. Juan Sanabria



Chile



Panamá



Argentina



Estados Unidos

Dr. Juan Paramo  
Dr. Paul Wise  
Dr. José P. Zevallos  
Dr. Natan Zundel USA-Colombia

Dr. Marco Umaña  
Dr. Mariuxi Morales  
Dr. Manuel Bello  
Dra. Sandra Sosa  
Dr. Guido Parquet



Costa Rica



Ecuador



El Salvador

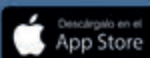


Honduras



Paraguay

PARA VER EL PROGRAMA  
DESCARGUE NUESTRA APLICACIÓN EN



ASOCIACIÓN DE CIRUJANOS DE GUATEMALA  
12 Calle 1-25 Zona 10, Edificio Géminis 10, Torre Sur, Nivel 13, Oficina 1309  
Tels. (502) 2335-2968 | (502) 2335-2933 | (502) 2335-2639 | Fax: 2335-3591  
secretaria@asocirgua.com Inscripción en Línea Web Site: www.asocirgua.com  
Horario de Atención al Público: Lunes – Viernes de 10:00 a 16:00 horas.

Avalado por:



Con el apoyo de:



Patrocinado por:



www.areacientifica-ca.com



# PROGRAMA

## XLIV Congreso Nacional de Cirugía

Hotel Westin Camino Real  
25 al 27 de Julio 2018

### MIÉRCOLES 25 - SALÓN A

#### SIMPOSIO FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA

##### CIRUGÍA LAPAROSCOPIA AVANZADA

08:00 – 08:10 Inauguración FELAC  
Dr. Douglas Stuardo Leonardo Soto.  
Presidente Asociación de Cirujanos de Guatemala

Dr. Estuardo Behrens Estrada.  
Representante de Asocirgua ante FELAC

08:15 – 08:30 Palabras del Dr. Natan Zundel.  
Director Ejecutivo FELAC

#### ESÓFAGO

**Presidente:** Dr. Héctor Sagastume Portillo. MACG  
**Moderador:** Dr. Rodrigo Zepeda Herman. MACG

08:30 – 08:50 Cirugía Antirreflujo, revisitando  
Dr. Estuardo Behrens Estrada  
(Guatemala)

08:50 – 09:10 Acalasia. Fisiopatología y diagnóstico  
Dr. Estuardo Paiz Josué (Guatemala)

09:10 – 09:40 Cirugía de Acalasia  
Abordaje laparoscópico  
Dr. Juan Antonio López-Corvalá  
(México)

09:40 - 10:00 Esofagectomía Transhiatal VDLP  
Dr. Juan Antonio López-Corvalá  
(México)

10:00 - 11:00 Inauguración del Congreso Nacional de Cirugía  
Dr. Douglas Leonardo Soto. MACG  
Presidente 2017 - 2018

#### **Presentación:**

Dr. Héctor Sagastume Portillo. MACG

Conferencia Inaugural Dr. Eduardo Lizarralde: El Residente de cirugía  
Dr. César Paz Ortiz. MACG

10:45 – 11:00 Presentación: Dr. Emilio Mishaan. MACG  
Primero no hacer daño  
Ensayo sobre ejercicio médico.  
Dr. César Solís Pacheco. MACG

11:00 – 11:30 COFFEE BREAK

#### **SIMPOSIO**

**Presidente:**

#### **CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA**

Dr. Fernando Montúfar Martínez. MACG

**Moderador:**

Dr. Carlos Cordón Fernández. MACG

11:30 – 12:00 ¿Qué hay de nuevo en cirugía bariátrica y metabólica?  
Dr. Juan Antonio López-Corvalá (México)

12:00 - 12:30 ¿Qué es la cirugía de diabetes?  
Dr. Estuardo Behrens Estrada (Guatemala)

12:30 - 13:00 Revisiones y conversiones  
Dr. Juan Antonio López-Corvalá (México)

13:00 – 14:30 ASAMBLEA

<b>MÓDULO</b>	<b>LAPAROSCOPIA AVANZADA MISCELANEOS</b>
<b>Presidente:</b>	Dr. Salvador Rivera Lara. MACG
<b>Moderador:</b>	Dr. Marvin Arévalo Rosales. MACG
14:30 - 15:00	Nuevas tecnologías en cirugía laparoscópica Dr. Natan Zundel (Colombia-USA)
15:00 - 15:30	Cirugía mínimamente invasiva de Cáncer de Esófago Dr. Juan Luís Martí Baéz (Guatemala)
15:30 - 16:00	Esplenectomía VDLP Dr. Arturo Parada Ortiz (Guatemala)
16:00 - 16:30	Colectomía VDLP Dr. Miguel Ángel Martini (Guatemala)
16:30 - 17:00	Cirugía Laparoscópica de organos sólidos Dr. José René Arévalo Azmitia (Guatemala)

## MIÉRCOLES 25 - SALÓN B

<b>Presidente:</b>	Dr. Erick Soto Solís. MACG
<b>Moderador:</b>	Dr. José Contreras Ramírez. MACG y Dr. David Porras Aguilar. MACG
08:00 - 08:30	Nuevos marcadores en Cáncer Dr. Hugo Castro (Guatemala)
08:30 - 09:00	Manejo de Carcinoma Hepatocelular y Carcinoma Colangiocelular. Dr. Juan Sanabria (Argentina)
09:00 - 09:30	Manejo de la Masa Hepática (benignos y secundarios malignos). Dr. Juan Sanabria (Argentina)
09:30 - 10:00	Ablación tumoral por métodos invasivos mínimos. El fin de la resección hepática. Dr. Mariano E. Giménez (Argentina)
10:00 - 11:00	Inauguración del Congreso Nacional de Cirugía Dr. Douglas Leonardo Soto. MACG Presidente 2017 - 2018

Presentación: Dr. Héctor Sagastume Portillo. MACG  
Conferencia Inaugural Dr. Eduardo Lizarralde: El Residente de Cirugía  
Dr. César Paz Ortiz. MACG

10:45 - 11:00 Presentación: Dr. Emilio Mishaan. MACG

### PRIMERO NO HACER DAÑO ENSAYO SOBRE EJERCICIO MÉDICO. DR. CÉSAR SOLÍS PACHECO. MACG

11:00 - 11:30 COFFEE BREAK

### MÓDULO CIRUGÍA ONCOLÓGICA

**Presidente:** Dra. Karen Girón Orellana. MACG  
**Moderador:** Dr. Juan Carlos del Cid. MACG

11:30 - 12:00 Cáncer en Guatemala  
Dr. Eduardo Gharzouzi Bassila (Guatemala)

12:00 - 13:00 PANEL: Controversias en Cáncer Gástrico  
Dr. Eduardo Gharzouzi Bassila (Guatemala);  
Dr. Héctor Martínez Said (México);  
Dr. Rafael Lengua Reyes (Guatemala);  
Dra. Claudia Cáceres (Guatemala);  
Dr. Miguel Ángel Garcés (Guatemala)

13:00 - 14:30 ASAMBLEA

### MÓDULO CIRUGÍA ONCOLÓGICA

**Presidente:** Dr. Herbert Castillo Oliva. MACG  
**Moderador:** Dr. Álvaro Forno Noriega. MACG

14:30 - 15:00 Manejo de sarcomas de partes blandas  
Dr. Héctor Martínez Said (México)

15:00 - 15:30 Urgencias quirúrgicas oncológicas  
Dra. Karen Girón Orellana (Guatemala)

15:30 - 16:00 Cáncer Ginecológico, lo que el Cirujano debe saber  
Dr. Héctor Martínez Said (México)

16:00 - 16:30 Avances en Neurocirugía Endovascular en Guatemala  
Dr. Cristóbal Salgado (Guatemala)

## MIÉRCOLES 25 - SALÓN C

### MÓDULO

### CIRUGÍA PEDIÁTRICA

<b>Presidente:</b>	Dra. Glenda Sigüenza Aguilera. MACG
<b>Moderador:</b>	Dr. Héctor Santos Luna. MACG
08:30 - 08:55	Lobectomia Pulmonar por VATS Dr. Carlos Melo (Colombia)
08:55 - 09:15	Atresia de Vías Biliares Dr. Carlos Melo (Colombia)
09:15 - 09:35	Quiste del Colédoco Dr. Carlos Melo (Colombia)
09:35 - 10:00	Orquidopexia Laparoscópica Dr. Shubert Iván Quiñonez (Guatemala)
10:00 - 11:00	Inauguración del Congreso Nacional de Cirugía Dr. Douglas Leonardo Soto. MACG Presidente 2017 - 2018
<b>Presentación:</b>	Dr. Héctor Sagastume Portillo. MACG Conferencia Inaugural Dr. Eduardo Lizarralde: El Residente de Cirugía Dr. César Paz Ortiz. MACG
10:45 - 11:00	Presentación: Dr. Emilio Mishaan. MACG

### PRIMERO NO HACER DAÑO ENSAYO SOBRE EJERCICIO MÉDICO. DR. CÉSAR SOLÍS PACHECO. MACG

11:00 - 11:30 COFFEE BREAK

### MÓDULO

### EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

<b>Presidente:</b>	Dr. Carlos Parellada Cuadrado. MACG
<b>Moderador:</b>	Dr. Fernando Talé Rosales. MACG
11:30 - 11:50	Investigación en Guatemala Dr. Joaquín Barnoya (Guatemala)

11:50 - 12:15 Implicaciones legales en el paciente quirúrgico  
Dr. Nery Cabrera (Guatemala)

12:15 - 13:00 Decisiones compartidas en cirugía  
Dra. María Lorena Aguilera (Guatemala)

13:00 - 14:30 ASAMBLEA

### PRESENTACIÓN DE VIDEOS

Presidente: Dr. Roberto Gallardo Díaz. MACG  
**Moderador:** Dr. Francisco Cardona Lehnhoff. MACG; Dr. Raúl Córdón Morán. MACG

15:00 - 15:12 Pieloplastia Derecha por Cirugía mínimamente invasiva.  
Dr. Raúl E Sosa Tejada. MACG;  
Javier A Bolaños Bendfeldt. MACG  
Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt.

15:12 - 15:24 Tratamiento quirúrgico de la Acalasia.  
Dr. Esteban G López Juárez,  
Dr. Juan Luis Martí Báez. MACG,  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

15:24 - 15:36 Drenaje videolaparoscópico de quiste hepático.  
Dr. María M Cabrera,  
Dr. Arturo Parada. MACG. Hospital Roosevelt.

15:36 - 15:48 Resección de tumor intratraquel utilizando endoscopia de fibra óptica flexible por traqueotomía.  
Dr. Hamilton A Gamarro,  
Dr. Jorge Fernando Solares Ovalle. MACG  
Hospital General San Juan de Dios.

16:48 - 16:00 Uso de la cirugía mínimamente invasiva en estenosis del colon por Enterocolitis Necrotizante.  
Dr. Raúl E Sosa Tejada. MACG.  
Hospital Roosevelt.

16:00 - 16:12 Tratamiento quirúrgico de fistula

- rectoperineal en un recién nacido masculino,  
Presentación de un Caso.  
Dr. David E Lux Calel, Dr. Cesar Edvany Cano. MACG, Hospital Regional de Huehuetenango.
- 16:12 – 16:24 Esplenopexia Videolaparoscópica con bolsa ce peritoneo para “Bazo errante”. Reporte de Caso.  
Dr. Francisco J Alvizures. MACG;  
Dr. Erwin M Hernández. MACG;  
Dr. Raúl E Sosa. MACG;  
Dr. Javier A Bolaños. MACG,  
Departamento de Cirugía Pediátrica Hospital Roosevelt.

## JUEVES 26 - SALÓN A

### MÓDULO

**Presidente:**

**Moderadores:**

### CIRUGÍA PANCREÁTICA

Dr. Julio Alemán Mairén. MACG

Dra. Winipeg Arriaza García.  
MACG

- 08:00 – 08:30 ICS y Cirugía Humanitaria  
Max C. Downhan (USA)  
Director Ejecutivo
- 08:30-08:55 Manejo de los pseudoquistes de páncreas.  
Dr. Guido Parquet (Paraguay)
- 08:55-09:20 Manejo percutáneo de las Complicaciones de la pancreatitis aguda grave.  
Dr. Guido Parquet (Paraguay)
- 09:20-09:45 Estado actual en el tratamiento del cáncer de páncreas  
Dr. Carlos Chan Núñez (México)
- 09:45-10:10 Como crear eficiencia en Pancreatoduodenectomía.  
Dr. Carlos Chan Núñez (México)

10:10-10:35 Radioterapia en Cáncer Pancreático  
Dr. Miguel Ángel Ortega (Guatemala)

10:35-11:00 Tumores quísticos del páncreas  
¿Cuándo operarlos?  
Dr. Carlos Chan Núñez (México)

11:00–11:30 COFFEE BREAK

### MÓDULO

**Presidente:**

**Moderadores:**

### CIRUGÍA VÍA BILIAR

Dr. Estuardo Paiz Josué. MACG

Dr. David Porras Aguilar. MACG

11:30-12:00 ¿Colangiografía Intraoperatoria sistemática o selectiva? ¿Hay un Gold Estándar en 2018?  
Dr. Mariano E. Giménez (Argentina)

12:00-12:30 Lesión de vía Biliar: opciones de tratamiento post operatorio  
Dr. Mariano E. Giménez (Argentina)

12:30-13:00 Derivación percutánea de vías biliares (experiencia en Guatemala)  
Dr. Rodolfo Rosenberg (Guatemala)

13:00-14:30 RECESO

### MÓDULO

**Presidente:**

**Moderadores:**

### TRASPLANTE

Dr. Rudolf García-Gallont. MACG

Dra. Carla Ramírez Cabrera. MACG  
y Dr. Carlos Chan Núñez (México)

14:30 - 15:00 Pasado, presente y futuro del trasplante renal  
Dr. Carlos Herrera (Guatemala)

15:00-15:45 Trasplante Hepático con donador vivo y cadavérico  
Dr. Juan Sanabria (Argentina)

15:45 – 16:15 Nefrectomía video laparoscópica asistida del donador  
Dr. Estuardo Polanco (Guatemala)

16:15 – 17:00 Entrenamiento del cirujano en un programa de trasplante multiorganico.  
Dr. Jimmy Ixcayau (Guatemala)

## JUEVES 26 - SALÓN B

**Presidente:** Dr. Eduardo Gharzouzi Bassila. MACG  
**Moderador:** Dr. Juan Carlos Mérida. MACG

08:30-09:10 Diagnóstico y evolución del paciente con sospecha de Cáncer de Mama:  
 Primer Mundo Vrs. Tercer Mundo  
 Dr. Enrique Bargalló Rocha (México), Dr. Juan Paramo (USA)

09:15 - 09:55 **DEBATE:** Manejo quirúrgico del Cáncer de Mama ¿Es la cirugía conservadora mejor?  
 Dr. Enrique Bargalló Rocha (México), Dr. Juan Paramo (USA)

10:00-10:55 **PRESENTACIÓN DE CASO:**  
 Cáncer de mama temprano  
 Dr. Enrique Bargalló Rocha (México); Dr. Juan Paramo (USA);  
 Dr. Eduardo Gharzouzi Bassila (Guatemala);  
 Dr. Luis Linares (Guatemala);  
 Dr. Pier Ramos (Guatemala); Dr. Miguel Ángel Garcés (Guatemala).

11:00 – 11:30 COFFEE BREAK

**MÓDULO CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA**  
**Presidente:** Dr. Gustavo Wannam Calderón. MACG  
**Moderador:** Dr. Luis J.Girón

11:30 - 12:10 **DEBATE:** Reconstrucción mamaria inmediata vs diferida  
 Inm: Dr. Alejandro Maciel-Miranda (México) Dif: Dr. Kevin Malouf (Guatemala)  
 Dr. Juan Paramo (USA)  
 Dr. Enrique Bargalló Rocha (México)

12:15 - 13:00 **PRESENTACIÓN DE CASO:**  
 Cáncer de cabeza y cuello enfoque en reconstrucción  
 Dr. Michel Nuyens Staebler (Guatemala)  
 Dr. Alejandro Maciel-Miranda (México)

Dr. José P. Zevallos (USA)  
 Dr. Juan Carlos García (Guatemala)

13:00- 14:00 RECESO

**MÓDULO UROLOGÍA**  
**Presidente:** Dr. Giovanni Gaytán  
**Moderador:** Dr. Gery Castillo Martínez. MACG

14:30 - 15:00 Manejo de tumores renales.  
 Dr. Gustavo González (Guatemala)

15:00 - 15:30 Enucleación Prostática con láser Holmio (HoLEP), en el tratamiento de hiperplasia prostática  
 Dr. Hugo Arriaga (Guatemala)

### Tratamiento Mini Invasivo de Litiasis Renal:

15:30- 16:00 Ureterorenoscopia Flexible en el tratamiento de la litiasis renal.  
 Dr. Giovanni Gaytán (Guatemala)

16:00- 16:30 Nefrolitotomía percutánea en el tratamiento de litiasis renal  
 Dr. David Recinos (Guatemala)

## JUEVES 26 - SALÓN C

08:00 – 08:10 **Inauguración III SIMPOSIO DE FLEBOLOGÍA**  
 Dr. Douglas Stuardo Leonardo Soto. Presidente Asociación de Cirujanos de Guatemala  
 Dr. José Mérida Peralta. Presidente Asociación Guatemalteca de Flebología

**Presidente:** Dr. Douglas Sánchez Montes (Guatemala)  
**Moderador:** Dr. Alejandro Menes Hernández (Guatemala)

08:10 - 08:35 Enfermedad Venosa Crónica “El origen”  
 Dr. Valente Guerrero González (México)

08:35 - 08:55	Guías terapéuticas del American Venous Forum Dra. Mariuxi Morales Bazurto (Ecuador)
08:55 - 09:15	Nomenclatura actual del sistema venoso Dr. Valente Guerrero González (México)
09:15 - 09:35	Programa VEIN ACT Dr. Rodney Diaz (Guatemala)
09:35 - 10:00	Protocolo de mapeo pretratamiento Dr. Valente Guerrero González (México)
10:00 - 10:25	Imágenes interesantes y discusión Dr. Daniel García Bernard (Guatemala)
10:25 - 11:00	Tratamiento médico de la insuficiencia venosa Dr. Valente Guerrero González (México)
11:00 - 11:30	COFFEE BREAK
	<b>SIMPOSIO TRATAMIENTO</b>
	<b>Presidente:</b> Dra. Marilyn Chamo Méndez (Guatemala)
	<b>Moderador:</b> Dr. Ery Mario Rodríguez Maldonado (Guatemala)
11:30 - 11:50	Tratamiento Quirúrgico Dra. Mariuxi Morales Bazurto (Ecuador)
11:50 - 12:10	Ablaciones Térmicas Dr. Ery Mario Rodríguez (Guatemala)
12:10 - 12:35	Ablaciones Químicas Dr. Valente Guerrero González (México)
12:35 - 13:00	Ablaciones NTNT Dr. Víctor Alfredo Bianchi Schast (Chile)
13:00 - 14:00	RECESO

**SIMPOSIO**

**Presidente:**  
**Moderador:**

14:00 - 14:20

**TROMBOSIS Y MÁS**

Dr. René Stricker Larios (Guatemala)  
Dr. Roberto Estrada Gordillo (Guatemala)

Historia y evolución del tratamiento de trombosis  
Dr. José Mérida (Guatemala)

14:20 - 14:40

Tratamiento anticoagulante, ¿Hacia dónde vamos?  
Dr. Candido Amador (Panamá)

14:40 - 15:00

Generalidades del Linfedema  
Dra. Marilyn Chamo (Guatemala)

15:00 - 15:20

Úlceras venosas  
Dra. Mariuxi Morales Bazurto (Ecuador)

15:20 - 16:00

Terapia comprensiva en el manejo de las heridas  
Dra. Mariuxi Morales Bazurto (Ecuador)

16:00 - 16:20

Discusión

16:20 - 16:50

Tromboprofilaxis antes o después de la cirugía – caso clínico en la vida real  
Dr. Carlos Vásquez Ramírez (Guatemala)

**JUEVES 26 - SALÓN PINTORES**

**PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES**

**Presidentes:** Dr. Fernando Solares. MACG  
**Moderadores:** Dr. Rodolfo Bonilla. MACG

08:15 - 08:30

Fístulas arteriovenosas complejas en Pediatría: Transposición de vena femoral superficial 2015 - 2018.

Dr. Raúl E Sosa Tejada. MACG,  
Dr. Francisco J Alvizures Borrayo. MACG,

	Dr. Erwin M Hernández Díaz. MACG, Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt.	<b>Presidentes:</b> Dr. Moisés Álvarez Pérez. MACG
		<b>Moderadores:</b> Dr. Conrado García Martini. MACG
10- 08:45	Prevalencia de hipertensión arterial pulmonar en pacientes con comunicación interauricular y su evolución post cierre quirúrgico. Dr. Fernanda L Barrios, Dr. Juan Carlos Sánchez. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	10:00 – 10:15
10- 09:00	Biobentall: Seguridad y eficacia. Dra. María Reneé De León, Dr. Erick Soto. MACG, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	10:15 – 10:30
10 – 09:15	Manejo de la insuficiencia pulmonar en la tetralogía de Fallot corregida. Dra. María Reneé De León, Dr. Cristian Camacho González, Dr. Edgar Samuel Ramírez, Dr. Erick Soto. MACG, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.	10:30 – 10:45
10 – 09:30	Nefrectomía Videolaparoscópica asistida del donador vivo en trasplante renal. Experiencia Institucional. Dr. Javier F Duarte, Dr. Estuardo Polanco, Dr. Carlos Herrera, Dr. Juan P Córdoba, Dr. Edwin G Barrientos, Dr. Erick Soto. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	10:45 – 11:00
10 – 09:45	Cirugía Transanal mínimamente Invasiva un nuevo enfoque para el tratamiento de tumores rectales. Dr. Juan P Córdoba, Dr. Jorge San José, Dr. Javier F Duarte, Dr. Maxi Méndez Moran. MACG Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	11:00 – 11:30
10 – 10:00	Sutura monopiñza en colecistectomía laparoscópica 3 Puertos. Dr. Marcos P. Álvarez. MACG, Centro Médico Hospimedika, Quetzaltenango.	<b>Presidente:</b> Dr. Edwin Bran. MACG
		<b>Moderadores:</b> Dr. Marco Girón Urizar. MACG
		11:30 – 11:45
		Tratamiento de la hipertensión portal pre hepática en pediatría: 06 Casos. Dr. Raúl E Sosa Tejada. MACG, Dr. Erwin M Hernández Díaz. MACG, Dr. Arnoldo López. MACG, Dr. Pedro M Salazar Montenegro. Cirugía Pediátrica del Hospital Roosevelt.

- 11:45 – 12:00 Tratamiento endovascular de la insuficiencia venosa superficial 5 años de experiencia.  
Dr. Javier F Duarte, Dr. Carlos Herrera, Dr. Juan P Córdoba, Dr. Edwin G Barrientos, Dr. Erick Soto. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 12:00 – 12:15 Procedimientos asociados en Cirugía Laparoscópica experiencia inicial en el departamento de Quetzaltenango.  
Dr. Marcos P. Álvarez. MACG, Centro Medico Hospimedika, Quetzaltenango.
- 12:15 - 12:30 Colectectomía Video Laparoscópica.  
Dr. Gary A Ramírez, Dr. Salvador Rivera Lara. MACG, Hospital de Día Hospital Roosevelt.
- 12:30 – 12:45 “Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con cierre de colostomía por trauma” Estudio descriptivo retrospectivo realizado en Los Hospitales General San Juan de Dios y General de Accidentes “Ceibal” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS 2012-2016.  
Dra. Scarlet Morán Grijalva, Dr. Miao-Ning Hsu, Dr. Mario Napoleón Méndez Rivera. MACG Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 12:45 – 13:00 Tumores quísticos y neuroendocrinos de páncreas resultados quirúrgicos y experiencia.  
Dr. Herman R De Matta, Dr. Edwin G Barrientos, Dr. David Estuardo Porras Aguilar. MACG Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

## VIERNES 27 - SALÓN A

### MÓDULO

Presidentes:

Moderadores:

08:30 - 09:00

09:00 – 09:30

09:30 – 10:00

10:10 – 10:30

10:30 – 11:00

11:00–11:30

### MODULO

Presidentes:

Moderadores:

11:30 – 12:00

12:00 - 12:30

12:30-13:00

13:00-13:30

### CUIDADO CRÍTICO

Dr. Omar Pamech Salguero. MACG

Dr. César Cortez Mejía. MACG

Trombo Profilaxis en paciente crítico  
Dr. Julio Osorio Bonilla (Panamá)

Manejo pre-operatorio del paciente en choque intervenciones críticas  
Dr. Jorge Luis Ranero M. (Guatemala)

Terapia antibiótica profiláctica en el paciente quirúrgico  
Dra. Marta Vallejo Agudelo (Colombia)

Manejo antibiótico del paciente con sepsis de origen abdominal  
Dra. Marta Vallejo Agudelo (Colombia)

Traqueostomía en paciente crítico quirúrgico, cuándo y cómo?  
Dr. Manuel Bello Quezada (El Salvador)

COFFEE BREAK

### TRAUMA

Dr. Napoleón Méndez Rivera. MACG

Dr. Miguel Siguantay Chanas. MACG

Resucitación en control de daños: un nuevo concepto  
Dra. Ana Silvia Bonilla Centes (Guatemala)

Paciente Politraumatizado más allá de la Sala de Shock  
Dr. Marcos Umaña (Costa Rica)

Nuevas estrategias de monitoreo del paciente TCE  
Dr. Manuel Bello Quezada (El Salvador)

US en la Emergencia de Cirugía  
Nuevos usos  
Dr. Marcos Umaña (Costa Rica)

## VIERNES 27 - SALÓN B

**MÓDULO**  
**CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**  
 Presidente: Dr. Carlos Cordón Fernández. MACG  
 Moderador: Dr. Juan Carlos del Cid Cuyún. MACG

08:00 – 08:30 Analgesia multimodal en pacientes oncológicos  
 Dra. Sandra Sosa (Honduras)

08:30 – 08:55 Prevalencia de Cáncer de Tiroides en el área metropolitana de Guatemala  
 Dr. Leonel León (Guatemala)

09:00 – 09:40 **PANEL:** Manejo del Cáncer de Cavidad Oral  
 Dr. José P. Zevallos (USA); Dr. Román Carlos, Dr. Michel Nuyens Staebler (Guatemala);  
 Dr. Luis Linares (Guatemala).

09:45 - 10: 25 **DEBATE:** Manejo del Hiperparatiroidismo Asintomático (Cirugía vs tratamiento Médico)  
 Cx: Dr. Marco Antonio Peñalongo B. (Guatemala)  
 Dr. Juan Luis Siekavizza (Guatemala)

10:30 - 11:00 Presentación de Caso: Cáncer medular de tiroides  
**PANELISTAS:**  
 Dr. Marco Antonio Peñalongo B. (Guatemala); Dr. José P. Zevallos (USA);  
 Dr. Carlos Cordón Fernández (Guatemala).

11:00 - 11:30 COFFEE BREAK

**MÓDULO**  
**CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**  
 Presidente: Dr. Walter García González. MACG  
 Moderador: Dr. Juan Pablo Díaz.

11:30 - 12:10 **DEBATE:** Cáncer Laringe Temprano: Cirugía vs Radioterapia  
 Cx: Dr. José P. Zevallos (USA)  
 RT: Dr. Luis Linares (Guatemala)

12:15 - 13:00 Presentación de Casos: Cáncer Orofaringe  
 Dr. Michel Nuyens Staebler (Guatemala);  
 Dr. Román Carlos (Guatemala);  
 Dr. José P. Zevallos (USA);  
 Dr. Luis Linares (Guatemala) y  
 Dra. Claudia Cáceres (Guatemala)

## VIERNES 27 - SALÓN C

**MODULO**  
**CIRUGÍA COLORRECTAL**  
 Presidente: Dr. Maxi Méndez Morán. MACG  
 Moderador: Dr. Julio César Morales. MACG

08:30 – 08:55 Actualidades en el Manejo de la enfermedad diverticular  
 Dr. Paul Wise (USA)

09:00 – 09:25 **ERAS:** Programa de recuperación acelerada en Cirugía Colorrectal  
 Dra. Itzel Vela (México)

9:30 - 10: 25 **CASO:** Cáncer de Recto  
 Dr. Jorge San José (Guatemala),  
 Dr. Paul Wise (USA), Dra. Itzel Vela (México),  
 Dr. Rafael Lengua (Guatemala),  
 Dr. Pier Ramos (Guatemala)

10:30 - 11:00 ¿Cómo lo hago? Laparoscopia en Cáncer de Colon y Recto  
 Excision Mesorrectal Trans-anal (TaTME)  
 Dra. Itzel Vela (México)  
 Laparoscopia en Cáncer Colorrectal  
 Dr. Paul Wise (USA)

11:00 – 11:30 COFFEE BREAK

**MÓDULO**  
**CIRUGÍA DE TÓRAX**  
 Presidente: Dr. Danilo Herrera Cruz. MACG  
 Moderador: Dr. José Miguel Arriola Navas. MACG

11:30 - 11:55 Manejo del Empiema  
 Dr. Erwin Mejicanos (Guatemala)

- 11:55 - 12:20 Videotoracoscopia, que se hace en Guatemala.  
Dr. Giovanni Juárez (Guatemala)
- 12:20 - 12:50 Biopsia Pulmonar sin tubo de toracostomía  
Dr. Servio Tulio Torres (Guatemala)

## VIERNES 27 - SALÓN PINTORES

### PRESENTACIÓN DE TRABAJOS LIBRES

- Presidente: Dr. Giovanni López Lainez. MACG  
Moderadores: Dr. Oscar Alejandro Palma. MACG
- 08:15 - 08:30 Tendencias en Diagnóstico y tratamiento de cáncer de tiroides.  
Dra. Luisa M Torres,  
Dr. Juan Carlos Del Cid Cuyún.  
MACG, INCAN
- 08:30 - 08:45 Resultados del implante renal con arterias múltiples.  
Dr. Javier F Duarte  
Dr. Carlos Herrera,  
Dr. Juan Córdoba,  
Dr. Edwin Barrientos,  
Dr. Erick Soto. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 08:45 - 09:00 Tratamiento quirúrgico de los tumores pancreáticos: una revisión en 18 años de experiencia en el Seguro Social.  
Dr. José R Contreras. MACG,  
Dr. David E Porras. MACG,  
Dr. Estuardo Paiz. MACG,  
Dr. Douglas S Leonardo. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 09:00 - 09:15 Acceso Vascular Central como vía de tratamiento hemodialítico nuestra experiencia.  
Dr. Juan P Araujo,  
Dr. Carlos Fernando Herrera Nájera. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

- 09:15 - 09:30 Sepsis Relacionada acceso vascular en pacientes críticos quirúrgicos.  
Dra. Ana S Bonilla. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Unidad de Terapia Intensiva.
- Presidente: Dr. Álvaro Linares Palma. MACG  
Moderadores: Dr. Miguel Ángel Fuentes. MACG
- 09:30 - 09:45 Quemaduras Faciales -serie da casos.  
Dr. César A Ramírez, Dra. Lourdes Santizo. MACG, Hospital Roosevelt.
- 09:45 - 10:00 Resultados de la reconstrucción primaria en cabeza y cuello.  
Dr. Sergio I. Marcus,  
Dr. Alfredo Longo, Hospital Roosevelt.
- 10:00 - 10:15 Reparación de hernia incisional vía laparoscópicas resultados Iniciales.  
Dr. Marcos P. Álvarez. MACG, Centro Medico Hospimedika, Quetzaltenango.
- 10:15 - 10:30 Proporción de irreseccabilidad del Cáncer Gástrico.  
Dr. Mario Roberto Estrada Cifuentes,  
Dr. Marcos Roberto Estrada Maldonado, Dr. Douglas Leonardo Soto. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 10:30 - 10:45 Esplenectomía videolaparoscópica como adyuvante en el tratamiento de la trombocitopenia inmune  
Dr. Mario Roberto Estrada Cifuentes,  
Dr. Marcos Roberto Estrada Maldonado,  
Dr. Douglas Leonardo Soto. MACG, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- 10:45 - 11:00 Sensibilidad y especificidad del ultrasonido de tórax (Efast) en pacientes con trauma cerrado de tórax ingresados a la emergencia de Cirugía de Adultos.  
Dr. Rodrigo A Vaquero,  
Dr. Miquen Ángel Siguntay. MACG, Hospital Roosevelt.

# DIRECTORIO MEDICO



## DR. ALEJANDRO MENES

Cirujano Cardiovascular y Flebología

- 📍 Edificio Reforma 10 Oficina 908 zona 10
- ☎ (+502) 2331 1274
- @ ameneschyrus@gmail.com

## DR. JAHIR QUIROA SÁNCHEZ

Cirugía Endoscópica

- 📍 1a. Calle 1-53 zona 3 Sanatorio Familiar
- ☎ (+502) 5050-9388
- @ jahirquiroa@gmail.com

## DRA. MARÍA LORENA AGUILERA

Cirujano Endocrino

- 📍 Sixtino 2, clínica 306, Ala 2. 6 avenida 9-18 zona 10
- ☎ (+502) 2278-3182
- @ cuevaslore@hotmail.com

## DR. MIGUEL ANGEL SIGUANTAY CHANÁS

Msc en Cirugía General, Trauma

- 📍 Calzada Roosevelt y 5ª. Calle, zona 11, Ciudad de Guatemala
- ☎ (+502) 5715-9207
- @ msiguantay@yahoo.com

## DRA. ANA SILVIA BONILLA CENTES

Msc en Cirugía General,  
Msc en Medicina Crítica  
y Cuidados Intensivos del Adulto

- 📍 2da calle a 6-28 zona 10. edificio verona. 3er nivel clínica 310
- @ anasilvia.abc@gmail.com

## DR. DOUGLAS LEONARDO

Msc Cirugía General y Laparoscópica

- 📍 Av. Reforma 8-60 Zona 9, Oficina 210, 2do Nivel, Edificio Galerías Reforma
- ☎ (+502) 2360-8595
- @ drdouglasleonardo@gmail.com

## DR. SERVIO TULIO TORRES RODRÍGUEZ

FCGP Cirujano de Torax

- 📍 6 Avenida 7-66 zona 10. Edificio Condominio Médico Oficina C-2
- ☎ (+502) 2361-2611
- @ stuliotr@gmail.com


# ¿Enfermedades respiratorias?

Realiza tu *terapia respiratoria* desde cualquier lugar y **mejora tu calidad de vida.**

---

**LLÁMANOS PBX: 2421-0400**

[www.productosdelaire.com](http://www.productosdelaire.com)

Síguenos 

+ de  
**90**  
años



**ANAB**  
ACCREDITED  
MANAGEMENT SYSTEMS  
CERTIFICATION BODY

**Productos  
deL Aire**

# Venosmil®

(hidrosmina)

## Potente alivio de los síntomas de Insuficiencia Venosa Crónica y Síndrome Hemorroidal

- Brinda una adecuada absorción, lo que permite una rápida acción
- Mayor potencia debido a su terapia combinada (cápsulas y gel)
- Favorece el retorno venoso
- Disminuye la viscosidad sanguínea
- Reduce el edema

