

Evolución del Colegio Potosino de Cirugía, sus cirujanos y la patología quirúrgica prevalente (1988-2023)

Evolution of the Potosino College of Surgery, its surgeons and the prevalent surgical pathology (1988-2023)

Antonio Chalita Manzur,^{*} Jaime Arístides Belmares Taboada,[‡]
Marco Antonio Vázquez Rosales,[§] Carlos Agustín Rodríguez Paz^{§,¶}

Palabras clave:

cirugía, historia, trauma, San Luis Potosí, colegio.

Keywords:

surgery, history, trauma, San Luis Potosí, school.

^{*} Jefatura de cirugía, Hospital de Las Américas. San Luis Potosí, México.

[‡] Profesor de cirugía, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP). Exjefatura de los departamentos de cirugía y de la Facultad de Medicina de la UASLP y del Servicio de Cirugía, Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto". San Luis Potosí, México.

[§] Profesor de cirugía, Departamento de Cirugía, Escuela de Medicina de la Universidad Cuauhtémoc San Luis Potosí. México.

[¶] Profesor de posgrado de la Universidad de Monterrey, Especialidad de Cirugía General.

RESUMEN

Presentamos la evolución de la primera Sociedad Potosina de Cirugía, actual Colegio Potosino de Cirugía, el cual realizó su sesión inicial en 1988, siendo su primer presidente el Dr. Alejandro Alfonso Perea Sánchez; se describe la primera mesa directiva y los socios fundadores. Se señalan también las enfermedades quirúrgicas, de los años 1988 a 2000, constatando que las más predominantes fueron las obstrucciones intestinales por hernias, apendicitis aguda y colecistitis. Del año 2000 a 2010 se observa un incremento en problemas de colecistitis y coledocolitiasis, pie diabético, y un aumento progresivo de casos de cáncer en diversos órganos, además, con el aumento en industria y movilidad vehicular, se incrementó también la cirugía de trauma complejo. Señalamos el aumento de la cobertura médica por hospitales particulares. De 2010 a 2023, la era COVID modificó en gran parte nuestro comportamiento y agudizó nuestros sentidos para aumentar la seguridad y prevenir contagios en pacientes y personal de salud. También se hace notar el incremento de sedes para residencias quirúrgicas en nuestro estado, así como el inicio de los cursos *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) y cursos de laparoscopia, describimos a los cirujanos que más han destacado en estas actividades con una visión a futuro de los nuevos retos quirúrgicos.

ABSTRACT

We present the evolution of the former Potosina Society of Surgery, the current Potosino College of Surgery, which held its first session in 1988, with Dr. Alejandro Alfonso Perea Sánchez as its first president; the first board of directors and founding members are described. Surgical diseases from 1988 to 2000 are also noted, noting that the most predominant ones were intestinal obstructions due to hernias, acute appendicitis, and cholecystitis. From 2000 to 2010, an increase in problems of cholecystitis and choledocholithiasis, diabetic foot, and a progressive increase in cases of cancer in various organs is observed. In addition, with the increase in industry and vehicular mobility, complex trauma surgery also increased. We point out the increase in medical coverage by private hospitals. From 2010 to 2023, the COVID era largely changed our behavior and sharpened our senses to increase safety and prevent infections in patients and health personnel. There is also an increase in surgical residency sites in our state, as well as the start of *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) courses and laparoscopy courses. We describe the surgeons who have most excelled in these activities with a vision of the future of new surgical challenges.

INTRODUCCIÓN

Las especialidades médicas sufrieron un proceso de transformación académica secundario a un cambio tanto de la tecnología prevalente como de las necesidades académicas de la época, uno de estos puntos fue la formación, en los años 70, de los colegios médicos de especialidad, en lugar de la conformación de sociedades médicas,¹ esto por la necesidad de formalizar quienes podían ejercer determinadas actividades médicas, tales como

la formación, en los años 70, de los colegios médicos de especialidad, en lugar de la conformación de sociedades médicas,¹ esto por la necesidad de formalizar quienes podían ejercer determinadas actividades médicas, tales como



Citar como: Chalita MA, Belmares TJA, Vázquez RMA, Rodríguez PCA. Evolución del Colegio Potosino de Cirugía, sus cirujanos y la patología quirúrgica prevalente (1988-2023). Cir Gen. 2024; 46 (4): 269-275. <https://dx.doi.org/10.35366/118868>

Jefatura de la División de Cirugía, Hospital General de Zona No. 50 IMSS. San Luis Potosí, México.

Recibido: 03/01/2024
Aceptado: 21/08/2024

el ejercicio quirúrgico. Por otro lado, hubo un cambio generacional respecto a los líderes dentro de la cirugía, cuyos objetivos fueron muy diferentes entre los grupos que aparecieron en los años subsecuentes a la Segunda Guerra Mundial.² En el caso particular de México, los eventos de los conflictos con el gremio médico en 1965,^{3,4} los movimientos sociales de 1968 y particularmente el terremoto de 1985 dieron un nuevo enfoque hacia el trauma, que sería trascendente en el siglo XXI por el severo incremento de casos.⁵⁻⁷

Pretendemos describir una reseña histórica de nuestra experiencia como grupo académico en el estado de San Luis Potosí, a fin de explicar los cambios tanto de la dinámica de nuestro grupo académico, como de los factores que influyen en nuestra actividad clínico-quirúrgica.

Inicio de la sociedad

La necesidad de reunirse en gremios o grupos de profesionistas surge en la era medieval con los llamados estamentos, estos grupos inicialmente se unieron por la necesidad de reclamar sus derechos organizados ante la sociedad, pero dichos grupos pasaron de ser una mera sociedad (estamento) a una comunidad científica en el momento que comenzaron a publicar sus experiencias científicas, lo cual se reflejó en nuestro continente desde el siglo XVIII.⁸ Esa necesidad de una transición entre el ejercicio médico de 1950 contra las necesidades de 1980 se evidenció en la constitución de sociedades médicas formales, delimitando sus áreas de competencia. Un ejemplo importante se dio al constituirse en el país la Asociación Mexicana de Cirugía General en 1976, lo que dio inicio a este nuevo movimiento de los grupos quirúrgicos nacionales.^{9,10} Con este fundamento, en

el estado de San Luis Potosí, donde ya existía la Sociedad Potosina de Gastroenterología (fundada inicialmente por el Dr. Ricardo Quilantán Antiga en 1970), en la década siguiente surgió un grupo que, dirigido por los doctores Alejandro A. Perea Sánchez, Jaime Pedroza Anaya, Teodoro Rosales Colunga y Pablo Sainz Obregón en el área quirúrgica, constituyó un nuevo grupo académico.¹¹

Los primeros estatutos se establecieron gracias a la asesoría de la Asociación Mexicana de Cirugía General. El 29 de abril de 1988 inició la primera asamblea y recibió el nombre de Sociedad Potosina de Cirugía, siendo su primer presidente el doctor Alejandro Perea Sánchez, quien diseñó los primeros estatutos de la sociedad, oficializados ante notario público, y tomó protesta ante el director de la facultad el Dr. Ricardo Quibrera Infante y el Dr. José Fenig Rodríguez, representante de la Asociación Mexicana de Cirugía General en la sala de Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.¹² La primera mesa directiva estuvo integrada por los cirujanos señalados en la *Tabla 1*. Los socios fundadores se representan en la *Tabla 2*. El primer logotipo de la sociedad, representado en la *Figura 1*, fue diseñado por la señora Julie Abud Sarquis, esposa de uno de los socios fundadores, el Dr. Pablo Gerardo Sainz Obregón; éste conservó sus características al cambiar la sociedad a colegio, modificando sólo el color y la primera letra.

La cirugía potosina entre 1988 a 2000

El inicio de un país con visión comercial y de negocios favoreció el desarrollo de la industria y por ende el tipo de enfermedades laborales y los accidentes, propios de una sociedad industrial.¹³ Durante los años 90, en nuestro estado, se dio un nuevo impulso a la industria, lo que motivó un cambio en el tipo de enfermedades quirúrgicas que se dieron. En el análisis de Navarro Sánchez del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” se describe que de las 10 enfermedades atendidas con más frecuencia, las que tuvieron que ver con procedimientos quirúrgicos fueron: hernias con obstrucción intestinal y colecistitis en 1971;¹⁴ ese primer dato nos sirve para comentar que estas esta-

Tabla 1: Relación de la primera mesa directiva de la Sociedad Potosina de Cirugía en 1988, antecedente del actual Colegio Potosino de Cirugía.

Presidente	Dr. Alejandro A. Perea Sánchez
Vicepresidente	Dr. Áyax Iván Ochoa Romo
Secretario	Dr. Jesús Teodoro Rosales Colunga
Tesorero	Dr. Jaime Antonio Pedroza Anaya

Tabla 2: Socios fundadores de la Sociedad Potosina de Cirugía A.C. 29 de abril de 1988. San Luis Potosí, S.L.P.

1. Dr. Adolfo Cardona Muñoz
2. Dr. Alejandro A. Perea Sánchez
3. Dr. Jaime A. Belmares Taboada
4. Dr. Rodolfo Colunga Reyna
5. Dr. Áyax Iván Ochoa Romo
6. Dr. Rodolfo Medina Céspedes
7. Dr. Silverio Samano Rosas
8. Dr. Francisco Javier Rodríguez Quilantán
9. Dr. Fernando Álvarez Tostado
10. Dr. Pablo Gerardo Sainz Obregón
11. Dr. Ricardo Castro Serralde
12. Dr. Raúl Salcido Gracia
13. Dr. Mario Rada Espinoza
14. Dr. Eduardo Raúl Zazueta Quirarte
15. Dr. Samuel Cruz Salazar
16. Dr. Juan Antonio Fernández De La Maza
17. Dr. Jesús Teodoro Rosales Colunga
18. Dr. Fernando Toranzo Fernández
19. Dr. Víctor Garza García
20. Dr. Jaime Antonio Pedroza Anaya
21. Dr. Juan Mario Cervantes Castillo



Figura 1: Logo del actual Colegio Potosino de Cirugía y de la Sociedad Potosina de Cirugía en 1988.

dísticas se mantuvieron vigentes, añadiéndose otras patologías, como apendicitis aguda y hernias de pared abdominal, para el periodo de 1980-1990. Dos aspectos relevantes en esta era fueron el inicio de la laparoscopia, cuyo primer procedimiento lo realizó el Dr. Leopoldo Gutiérrez en junio de 1990 en la

Ciudad de México y posteriormente, bajo la asesoría del Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez, los Dres. Alejandro A. Perea Sánchez y John Peterson Andrews realizan las primeras cuatro colecistectomías laparoscópicas en nuestro estado.¹³ Para 2023 se realizan al menos ocho en medio institucional y 11 en medio particular por día. Es importante destacar el primer curso-taller de cirugía laparoscópica, realizado el 24 y 25 de abril de 1992 en el entonces Hospital Centro Médico del Potosí, con práctica en animales; se muestra el cartel en la *Figura 2*. El segundo evento trascendente fue el inicio de los trasplantes en 1987, de los cuales se han constituido en 2023, siendo realizados principalmente en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieta”, Hospital Lomas de San Luis y el Hospital General de Zona No. 50 del IMSS.

Para esta década descrita, se ejerció la cirugía en los hospitales 1 y 2 del IMSS, la



Figura 2: Convocatoria para un curso de cirugía laparoscópica de 1992 emitida por la Sociedad Potosina de Cirugía.

clínica hospital del ISSSTE, el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” y los hospitales Sociedad de la Beneficencia Española A.C. y el entonces Centro Médico del Potosí.¹² Aunque en 1926 se fundó un hospital rural en la ciudad de Tamazunchale al sur de la huasteca potosina, se invirtió por el gobierno federal entre 1976 a 1981 en la creación de hospitales rurales, ventaja que recibieron las comunidades de Matehuala, Cerritos, Charcas y Tamazunchale (Zacatipan), lo que dio un nuevo impulso a la cirugía rural en el estado, incrementando la cobertura de servicios quirúrgicos muy en especial Zacatipan como centro de atención de trauma local.^{15,16}

La cirugía potosina de 2000-2010

Bajo una nueva perspectiva de desarrollo industrial se abrieron entre el 2006 al 2018 un conjunto de grandes empresas automotrices en nuestra capital, lo que motivó a la creación de núcleos de desarrollo industrial que solicitaron atención particular, lo cual motiva la constitución de nuevos hospitales por la iniciativa privada en el estado como el Hospital Lomas de San Luis (2008), el Hospital de Especialidades de la Salud (2009), Hospital de Las Américas (2008) y Clínica del Parque, incrementando con ello las oportunidades de manejo quirúrgico cada vez más creciente; este ejercicio de administración de hospitales y de esfuerzo clínico académico vino a compensar el desequilibrio entre el aumento de población enferma en el estado y la falta de instituciones de salud, así como de lesiones industriales, lo que condicionó un incremento de casos de trauma tanto en el medio urbano como en el rural. Por ello desde 1992 en el entonces Centro Médico del Potosí, el cual funcionó como centro de especialización, avalado por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, forjando tres generaciones de especialistas en cirugía general, algunos de los cuales pertenecen actualmente al Colegio Potosino de Cirugía, también se comenzó a ofrecer el curso del *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) con lo cual se han preparado hasta la fecha una gran cantidad de cirujanos potosinos en los principios básicos del manejo del paciente

en trauma, los dos primeros cursos fueron organizados por el Dr. Alejandro A. Perea Sánchez, siendo los primeros instructores de dicho curso los doctores Jaime Belmares Taboada y Raúl Vázquez Compeán, en el primero, y Jaime Pedroza Anaya y Teodoro Rosales Colunga en el segundo.¹² En 2023, se impartió en la Universidad Cuauhtémoc San Luis Potosí y la Clínica del Parque, dirigido por el Dr. Jorge Manuel Camarero Benítez.

Para el año 2000 se dio el cambio de constitución, pasando a ser de Sociedad Potosina de Cirugía a corporación colegiada, logrando el primer reconocimiento de dicho proceso en 2010 por el Dr. Marco Antonio Vázquez Rosales, siendo el último cambio de estatutos y redacción de los reglamentos bioéticos del Colegio Potosino de Cirugía (CPC) realizados por el Dr. Jorge Manuel Camarero Benítez, en 2020. Tras los cambios de la ley interna del estado de San Luis Potosí, estamos en el proceso de renovación de nuestros estatutos a fin de hacerlos compatibles con la Ley de Profesiones en el Estado.

La cirugía potosina entre 2010-2023

La nueva década planteó retos muy diferentes, se incorporaron nuevos procedimientos al acervo quirúrgico por medio de la mínima invasión, en la práctica en hospital particular se realizan casi 90% de procedimientos por mínima invasión, siendo las más destacadas las conexiones intestinales, plastía inguinal con malla, drenaje de abscesos, colecistectomía, apendicetomía y la cirugía de hiato, mientras que la práctica en medio institucional aún se limita a la realización de colecistectomía, lo que implica un gasto mayor a sus ejercicios presupuestales. Se han incrementado los casos de polipatología que implican un reto trascendente para el cirujano general al tener la necesidad de interactuar de manera multidisciplinaria con el resto de las subespecialidades, a fin de poder dar respuesta a pacientes complejos.¹⁷ Por otro lado, la era COVID-19 de igual manera trajo modificaciones en el manejo del paciente desde la esfera de protección del cirujano y su equipo quirúrgico, el uso emergente de nuevas medidas de protección al paciente, así como de criterios y manejo

pre y posoperatorio. Otro de los problemas añadidos en estos años, se refiere al paciente con trauma ocasionado por accidentes por vehículo en movimiento, en especial los que son causados por motocicleta o por lesiones de manejo a alta velocidad,¹⁸ a diferencia de las que se dieron la década pasada, siendo el trauma, la colecistectomía, y la plástia de pared, las más prevalentes con un incremento de los casos nuevos de cáncer que llegan por problemas agudos a nuestros servicios. Llama la atención el incremento al triple de los casos de colecistitis y coledocolitiasis, así como casos frecuentes de disrupción de la vía biliar, fístulas y litos residuales en el colédoco.

Un aspecto relevante ha sido que a partir de los 2000 se incrementaron las sedes de preparación de cirujano, siendo que sólo el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" fungía como único centro de formación de nuestra especialidad en el estado desde 1950, y hasta 1985, año en el que el Hospital General de Zona No. 2 del IMSS abrió sus puertas para los cirujanos en formación (solo la residencia de primer año con sede en Monterrey) actualmente es dirigido por el Dr. Francisco Andrade. A partir del año 2020 iniciaron las nuevas sedes, entre ellas el Hospital General del ISSSTE dirigida por el Dr. Carim Romero Zarur, la sede del Hospital General de Zona No. 50 (solo la residencia de primer año con sede en Monterrey) coordinado por el Dr. Carlos Agustín Rodríguez-Paz, esta última con dos premios dentro de los foros estatales de investigación en salud gracias a un modelo constructivista que impulsa la docencia y la investigación.

Al hacer un alto en nuestro camino por más de 30 años, y analizar nuestros logros, fracasos y nuevos retos, hemos tenido el privilegio de contar en nuestras filas con investigadores en docencia que tuvieron la distinción de ser parte del Sistema Nacional de Investigadores (SNI): el Dr. Martín Sánchez y el Dr. Mario Martínez quienes desarrollaron nuevas líneas de trabajo y colaboraron con nuestras actividades docentes, asimismo el Dr. Francisco Alcocer Gouyonnet, el cual cuenta con artículos publicados indexados en revistas internacionales, siendo también miembro del Sistema Nacional de Investigadores. En esta

misma línea de investigación se pueden documentar los artículos arbitrados de los doctores Jaime Belmares, David Esmer Martínez,¹⁹⁻²¹ y Lorenzo Guevara Torres,²² respecto de las líneas de cirugía de trauma y gastrocirugía, el Dr. Marco Antonio Vázquez Rosales en cirugía hepática y cirugía basada en evidencias,²³ el Dr. Alejandro Perea Sánchez, Dr. Leopoldo Córdova, Dr. Antonio Chalita Manzur y Rosa María Carreón respecto a la cirugía avanzada de mínima invasión, el Dr. Eduardo Zazueta en historia de la cirugía²⁴ y la edición del boletín "Quirón" con ediciones periódicas, el Dr. Pinedo Onofre en cirugía de trauma torácico,^{25,26} el Dr. Erastro Aldrett Lee en angiología,²⁷ el Dr. Mario Aurelio Martínez Jiménez para manejo de quemaduras y termografía y su uso en cirugía^{28,29} y el Dr. Rodríguez Paz en cirugía rural^{30,31} y docencia en cirugía,^{32,33} todos ellos con una gran producción en artículos, libros y capítulos de libros.

Las sesiones que realiza el Colegio Potosino de Cirugía se han dado de manera ininterrumpida desde 1988, incluso en la era COVID-19 cuando se dieron a distancia, manteniendo un proceso de actualización y academia por parte de nuestros colaboradores; actualmente se cuenta con el aval por parte de la Asociación Mexicana de Cirugía General (AMCG) de dichas reuniones.

A futuro se espera que con las tres nuevas escuelas de medicina en el estado, se abran una nueva era de oportunidades dentro de la formación de médicos que nos permita desarrollar la disciplina y actitudes que nos brinden nuevos prospectos dentro de las áreas quirúrgicas, siendo ya uno de los primeros frutos la formación de estudiantes de medicina mujeres que inician sus publicaciones^{34,35} motivadas por un programa constructivista en investigación.³³ Muchos son los retos dentro de la cirugía en el estado, por lo cual seguimos en la construcción de nuevas oportunidades académicas clínicas y de docencia e investigación, a fin de enfrentar los cambios en las enfermedades quirúrgicas en nuestro estado.³⁶

AGRADECIMIENTOS

Dr. Alejandro A. Perea Sánchez, Dra. Elena López Gavito, Dr. Héctor Noyola Villalobos.

REFERENCIAS

1. Zermeño-Gómez MG, Kobeh-Jirash JA, Moreno-Guzmán A, Jiménez-Chavarría E, Pantoja-Millán JP, Noyola-Villalobos H, et al. La Certificación en Cirugía General a 42 años de la fundación del Consejo Mexicano de Cirugía General. *Cir Gen.* 2019; 41: 314-321.
2. Bracho-Riquelme RL. La ronda de las generaciones quirúrgicas en México. *Cir Gen.* 2004; 26: 110-121.
3. Gutiérrez-Samperio C. El movimiento médico en México (1964-1965). ¿Qué pasa medio siglo después? *Gac Med Mex.* 2016; 152: 124-134.
4. Cabello-López A, Gopar-Nieto R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez CA, Haro-García LC. Perspectiva histórica y social del Movimiento Médico de 1964-1965 en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015; 53: 466-471.
5. Basilio Olivares A, Cruz Vega F. Capítulo 2. Historia del trauma. En: Díaz de León Ponce MA, Basilio Olivares A, Cruz Vega A, Briones Garduño JC. Trauma, un problema de salud en México. México: Ediciones Intersistemas / Academia Nacional de Medicina / Conacyt; 2016. pp. 5-10.
6. Basilio Olivares A, Cruz Vega F. Capítulo 3. Epidemiología del trauma. En: Díaz de León Ponce MA, Basilio Olivares A, Cruz Vega A, Briones Garduño JC. Trauma, un problema de salud en México. México: Ediciones Intersistemas / Academia Nacional de Medicina / Conacyt; 2016. pp. 11-26.
7. Rodríguez Paz CA, Gómez De Lara JL. Estadística de cirugía de trauma en México en el siglo XIX. *Cir Gen.* 2021; 43: 205-210.
8. Rodríguez Sala MA. Los cirujanos de Hospitales de la Nueva España. Los cirujanos en la Nueva España, miembros de un estamento profesional o una comunidad científica. México: Ediciones de la Academia Mexicana de Cirugía; 2006. pp. 23-28.
9. León López G, Hurtado López LM, Escamilla Ortiz AC. Cuarenta años de actividad editorial de la Asociación Mexicana de Cirugía General, 1974-2014. *Cir Gen.* 2015; 37: 112-124.
10. Rodríguez Martínez S. Algunos hechos no conocidos de la fundación de la asociación Mexicana de Cirugía General. *Cir Gen.* 2007; 29: 297-301.
11. Zazueta Quirarte E. Historia del Colegio Potosino de Cirugía. *Quiron.* 2007; 11: 3-8.
12. Belmares Taboada JA, Zazueta Quirarte E, Perea Sánchez A, Rodríguez Paz CA. Historia de la Cirugía General en San Luis Potosí. En: León López G, Campos SF. Historia de la Cirugía General en la República Mexicana III. México: Ed. Graphimed S.A. de C.V.; 2017. pp. 86-104.
13. Gómez de Lara JL, Rodríguez Paz CA. De las primeras iniciativas de medicina laboral en México: el hospital de mineros de Real del Monte. *Gac Med Méx.* 2018; 154: 263-266.
14. Navarro Sánchez R. XXV a los del Hospital Central. En: Torre-Lope E. Memorias del XXV aniversario Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto. México: Impresiones Modernas S.A de C.V.; 1973. pp. 69-81.
15. Rodríguez Paz CA, González De Blas JJ, Carreón Bringas RM. Experiencia en vasectomías y oclusión tubaria bilateral en dos hospitales rurales por cirugía ambulatoria. *Cir Cir.* 2008; 76: 415-418.
16. Rodríguez Paz CA, González De Blas JJ, Carreón Bringas RM. Experiencia y estadística quirúrgica en un hospital rural de San Luis Potosí. *Cir Cir.* 2008; 77: 115-119.
17. Rodríguez Paz CA, Herrera Flores HT, Ramos Martínez P, Carreón Bringas RM. Divertículo yeyunal, neumatosis intestinal segmentaria, íleo biliar y oclusión aórtica en silla de montar. Reporte de un caso. *Cir Gen.* 2016; 38: 203-206.
18. Rodríguez Paz CA. Actitud ante COVID en San Luis Potosí y consecuencias en trauma: un evento histórico colateral en las pandemias. *Revista Salud, Historia y Sanidad On-Line.* 2021; 16: 19-24.
19. Esmer Sánchez DD, Martínez Mier G, Blanco Benavides R. Ascaridiasis biliar. *Rev Gastroenterol Méx.* 1998; 63: 231.
20. Esmer Sánchez DD, Martínez Ordaz JL, Romero Zapata P, Sánchez Fernández P, Medina González E. tumores apendiculares, revisión clínico-patológica de 5,307 apendicetomías. *Cir Cir.* 2004; 72: 375-378.
21. Esmer Sánchez DD, Rangel CD. Pseudotumor inflamatorio de retroperitoneo. *Rev Gastroenterol Méx.* 2002; 67: 97-99.
22. Salinas Aragón LE, Guevara Torres L, Vaca Pérez E, Belmares Taboada JA, Ortiz Catillo CF, Sánchez Aguilar M. Cierre primario en trauma de colon. *Cir Ciruj.* 2009; 77: 359-364.
23. Vázquez Rosales MA. Uso de evidencias para la mejor atención quirúrgica y médica. México: Graphystyle Publishers; 2017.
24. Zazueta Quirarte ER. Dr. Alberto Alcocer Andalón, 1932-1987, pionero e historiador. *Bol Mex His Fil Med.* 2001; 4: 20-22.
25. Pinedo Onofre JA, Guevara Torres L, Sánchez Aguilar JM. Trauma abdominal penetrante. *Cir Cir.* 2006; 74: 431-442.
26. Pinedo Onofre JA, Martínez López CA, Guevara Torres L, Aguillón Luna A. Presentación de un caso de corrección cosmética de *pectus excavatum*. *Rev Ins Nal Enf Resp Mex.* 2005; 18: 117-122.
27. Aldrett Lee E. Recuperación de filtros de vena cava, experiencia de 24 meses en práctica privada. *Rev Mex Angiol.* 2018; 46: 120-121.
28. Ramírez-García Luna JL, Martínez-Jiménez MA, Fraser RDJ, Bartlett R, Lorincz A, Liu Z, et al. Is my wound infected? A study on the use of hyperspectral imaging to assess wound infection. *Front Med (Lausanne).* 2023; 10: 1165281. doi: 10.3389/fmed.2023.1165281.
29. Campos-López DE, Saucedo-Elenes NC, Martínez-Jiménez MA, Cárdenas-Cruz C, Jiménez-Santana L, Jiménez-Sierra MG, et al. Closure of a large lumbosacral myelomeningocele post-operative defect with a human cadaveric split-thickness skin graft: a case report. *Int J Res Med Sci.* 2022; 10: 2967-2970.
30. Rodríguez Paz CA, González De Blas JJ, Carreón Bringas RM. Manejo del trauma de bazo en medio rural. *Trauma.* 2006; 9: 70-74.
31. Rodríguez Paz CA, González De Blas JJ, Carreón Bringas RM. Manejo del trauma abdominal en dos hospitales rurales de San Luis Potosí. *Trauma.* 2008; 11: 21-24.
32. Gámez-Huerta VH, Martínez-Hernández CD, Rodríguez-Paz CA. Modificación y evaluación de

- modelo biológico quirúrgico de enseñanza en extracción de lipomas en pregrado. *Cir Gen.* 2018; 40: 70-77.
33. Rodríguez-Paz CA, Gámez-Huerta VH. Experiencia de 10 años de un curso extracurricular de cirugía en pregrado de medicina. *Cir Gen.* 2023; 45: 7-13.
34. Venegas-Medina LC, Eterovic-Ruiz D, Rodríguez-Paz CA, Díaz de León Medina R. Abordaje quirúrgico y resolución sin prótesis de fibromatosis desmoide en cintura escapular. Reporte de un caso. *Cir Gen.* 2021; 43: 176-180.
35. González Lee Chong FM, Rodríguez Paz CA, Moreno Ruiz A, Sánchez de Alba LG, Ramírez Ramos K. Evaluación de la calidad del cierre de piel en modelos murinos realizada por alumnos de grado en Medicina. *Rev Esp Edu Med.* 2022; 3: 75-80.
36. Vázquez Rosales MA. Cirugía general; del arte de curar a la evidencia científica. México: Graphstyle Publishers S.de R.L. de C.V.; 2018. pp. 124-126.

Correspondencia:**Antonio Chalita Manzur****E-mail:** drchalitamanzur@hotmail.com