

en el artículo, por lo que no las hemos incluido en él para evitar al lector la complejidad y la dificultad de comprensión. Efectivamente hay variables no controladas en ese estudio, pero dependen directamente del cirujano que realiza la intervención, como la integridad del mesorrecto, y ello influirá en la recidiva local del tumor. Antes de comparar los 2 grupos, se comprobó que eran homogéneos en distintas variables que, directa o indirectamente, muestran las características principales de los pacientes y el tumor, como son edad, sexo, estadio del tumor y localización del tumor, con el fin de eliminar varios factores que pueden sesgar el estudio. Se podría haber realizado un estudio multivariable o un ajuste indirecto de riesgos, pero no se hizo porque los pacientes eran homogéneos en distintas variables generales, todos habían recibido el mismo tratamiento neoadyuvante por el mismo oncólogo radioterapeuta y lo único que diferenciaba un grupo de otro era el tipo de cirujano que lo había intervenido.

Juan A. Luján Mompeán

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar.
Murcia. España.



Respuesta de los autores

Sr. Director:

Agradecemos los comentarios realizados por el Dr. Javier Escrig Sos sobre nuestro artículo publicado en CIRUGÍA ESPAÑOLA.

En ese artículo pretendemos poner de manifiesto que determinadas afecciones deben ser intervenidas por cirujanos con experiencia en ese campo, como puede ser el cáncer de esófago, páncreas, recto, etc., ya que su complejidad y baja frecuencia hacen que sólo unos pocos cirujanos puedan llegar a tener gran experiencia en el tratamiento quirúrgico de estas enfermedades. Somos conscientes de las limitaciones que tiene un estudio retrospectivo no aleatorizado como éste, ya que la realización de una aleatorización no se podría llevar a cabo debido a problemas éticos y tenemos que basarnos en este tipo de comparaciones con evidencia científica de grado II. Se ha utilizado pruebas estadísticas clásicas validadas para este tipo de comparaciones con el fin de exponer de una forma clara y concisa los resultados y no recurrir a otras pruebas estadísticas más complejas y que pueden dificultar su comprensión. Además hemos construido un modelo de regresión por riesgo proporcional de Cox para controlar la influencia de diversos factores en la relación entre la experiencia del cirujano y los resultados, de manera que dicha relación fue ajustada por esos factores. Para ello se forzó la inclusión del tipo de cirujano en el modelo y se realizó una selección por pasos hacia atrás (*backstepwise*) de dichos factores. Las conclusiones de este análisis multivariable no difieren de las presentadas