

Respuesta de los autores

Authors' reply

Sr. Director:

ácido hialurónico: Dificultades para el control mamográfico.
Cir Esp. 2010;88:421-3.

Muchas gracias a los doctores Goisis et al por sus comentarios a nuestro artículo, pues creemos que complementan a la perfección este trabajo. Valoramos muy positivamente su interés y confiamos poder leer sus resultados próximamente. Efectivamente, creemos que son necesarios nuevos estudios para confirmar la seguridad de éste y otros productos^{1,2}.

Carlos Fortea-Sanchis*, David Martínez-Ramos,
Miguel Alcalde-Sánchez y José Luis Salvador-Sanchis

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital General de
Castellón, Castellón, España

BIBLIOGRAFIA

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosfortea@gmail.com
(C. Fortea-Sanchis).

1. Goisis M, Savoldi A, Guareschi M. Is Hyaluronic Acid Gel a Good Option for Breast Augmentation? *Aesthetic Plast Surg.* 2010. doi: [10.1007/s00266-010-9603-x](https://doi.org/10.1007/s00266-010-9603-x).
2. Fortea-Sanchis C, Martínez-Ramos D, Alcalde-Sánchez M, Sáez Valero E, Salvador-Sanchis JL. Inyección en la mama de

0009-739X/\$ – see front matter

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.

doi:[10.1016/j.ciresp.2010.10.006](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2010.10.006)

Véase contenido relacionado en DOI: [10.1016/j.ciresp.2009.05.009](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2009.05.009)

Drenaje biliar preoperatorio en pacientes con colangiocarcinoma hiliar

Preoperative biliary drainage in patients with hilar cholangiocarcinoma

Compartimos los puntos de vista expresados por Figueras et al en relación con el tratamiento quirúrgico del tumor de Klatskin¹, a la vez que felicitamos a los autores por sus excelentes resultados. Estos resultados aportan una excelente evidencia de que en pacientes ictericos con colangiocarcinoma hiliar, la resección de la vía biliar o las resecciones del hígado izquierdo pueden realizarse sin necesidad de preparación preoperatoria. Esta afirmación es igualmente cierta en muchos casos de resecciones derechas. Sin embargo, consideramos relevante insistir en las indicaciones del drenaje biliar preoperatorio.

Los grupos occidentales^{2,3} indican el drenaje biliar de manera muy selectiva dependiendo de la duración de la

ictericia (> 2 semanas), el nivel de bilirrubina (> 200 $\mu\text{M/L}$), la presencia de colangitis o el tamaño del futuro remanente hepático (< 30%). Por el contrario, los autores asiáticos lo indican con frecuencia, cuando se planifica una hepatectomía derecha. Por nuestra parte, lo practicamos habitualmente en caso de resecciones derechas en pacientes con bilirrubina superior a 200 $\mu\text{M/L}$, siempre que no se haya producido una atrofia del hígado derecho⁴. Sin embargo, los pacientes jóvenes (< 65 años), con estado nutricional conservado (albúmina > 36 g/L) pueden ser operados directamente, con bilirrubinas > 200 $\mu\text{M/L}$, siempre que no tengan infección biliar. Lamentablemente, ésta no es una situación frecuente.

Véase contenido relacionado en DOI: [10.1016/j.ciresp.2009.05.009](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2009.05.009)