

Surgeons Oncology Group (ACOSOG) Z0011 Study: A practice-changing trial. *Ann Surg Oncol*. doi:10.1245/s10434-011-1593-7.

Carlos Fortea-Sanchís*, David Martínez-Ramos, Javier Escrig-Sos y José Manuel Laguna-Sastre

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

* Autor para correspondencia.

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

0009-739X/\$ – see front matter

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.04.023

Investigación en Cirugía, ¿un camino fácil?

Research in Surgery: an easy road?

Sr. Director:

Sabemos que dentro del mundo quirúrgico nos encontramos con una serie de limitaciones, en muchas ocasiones inevitables, cuando intentamos llevar a cabo un proyecto de investigación. Quizá esta sea la causa de que menos del 10% de los artículos publicados en las revistas quirúrgicas sean ensayos clínicos prospectivos y aleatorizados (considerados la mayor fuente de evidencia científica)¹. Cuando queremos comparar dos técnicas quirúrgicas, o una técnica quirúrgica frente a un fármaco u otro tipo de tratamiento, es muy difícil evitar el enmascaramiento, considerado uno de los grandes sesgos de la literatura. Además, existen una serie de factores inherentes al tratamiento quirúrgico como es la variabilidad interpaciente, así como las diferencias existentes entre cirujanos por muy estandarizada que esté una técnica quirúrgica. Ni que decir tiene que ninguna de las medidas convencionales para medir el efecto placebo puede ser fácilmente aplicada a los ensayos clínicos que enfrentan un tratamiento médico a una técnica quirúrgica.

Por otro lado, muchas enfermedades quirúrgicas sobre las que nos gustaría investigar tienen una prevalencia tal que, para poder llevar a cabo estudios serios con una buena base estadística, necesitamos una muestra con la que no podemos contar. Esto nos lleva, en ocasiones, a tener que ampliar dicho proyecto en el tiempo, o a tener que realizar ensayos multicéntricos.

Pero... ¿son verdaderamente estas las causas de que tan solo un pequeño porcentaje de cirujanos sean los que se mueven en el mundo de la investigación y del lenguaje científico? Continuamente nos encontramos con compañeros de profesión que aportan ideas brillantes para un trabajo de investigación, pero la percepción es que muy pocos son los que se llevan a cabo y menos aún los que se finalizan.

Durante el periodo de formación se debería fomentar de alguna manera la investigación. El ritmo con el que se trabaja diariamente impide, en ocasiones, dedicar tiempo suficiente a esto, cuando hoy día es la base científica en la que nos movemos y sobre la que todo lo justificamos. Como defiende el profesor Parrilla², no es adecuado separar dos categorías de

médicos: los que investigan y no ven enfermos, y los que se dedican a ver enfermos pero no investigan. La investigación debe formar parte de nuestro quehacer diario, y así debemos transmitirlo a nuestros residentes.

Se realizan cursos de doctorado anuales con la idea de incentivar a los más jóvenes, pero muchos de ellos están dedicados a exponer charlas magistrales sobre determinadas enfermedades y no a explicar detalladamente cuáles son los pasos que un cirujano debe seguir para poder realizar un proyecto de investigación. Una de las principales quejas de los residentes es no saber cómo empezar, por dónde buscar información o cómo escribir, y parte de la respuesta debería estar en estos cursos.

Otro de los problemas que nos encontramos una vez redactado el manuscrito para enviarlo a una determinada revista, es la limitación por el lenguaje. Si ya es difícil escribir un artículo para intentar publicarlo, no lo es menos traducirlo posteriormente a un inglés científico fluido. Esto nos lleva, en la mayoría de las ocasiones, a tener que enviarlo a un traductor profesional especializado en inglés científico que cobrará según el número de palabras a traducir, pero cuyo coste no suele ser inferior a 250€, sabiendo que con mucha probabilidad, dependiendo de la revista a la que se desee enviar, el artículo será rechazado. Esto podría limitar la proyección de nuestra investigación, disminuyendo así el número de trabajos que intentan publicarse en revistas internacionales.

De cualquier forma, debemos tener en cuenta que actuamos según la medicina basada en la evidencia, y depende solo de nosotros que sigamos fomentándola. Entre los comentarios que se realizan en nuestro medio sanitario encontramos el de: «los cirujanos no realizan ensayos clínicos porque no tienen experiencia, que además no tendrán porque no realizan ensayos clínicos...». Uno de los factores que explica la escasez de ensayos clínicos es la relativa facilidad con la que somos capaces de poner en marcha una nueva técnica quirúrgica frente al laborioso proceso que precisa la introducción de un nuevo fármaco¹. Sin embargo, no debemos olvidar que nos basamos en datos publicados y que somos nosotros los que debemos mantener este espíritu.

La mejor forma de estudiar, de estar al día en una enfermedad y poder discutir en sesiones clínicas con nuestros colegas es intentar publicar nuestros conocimientos por nosotros mismos. Si no somos capaces de enseñar y motivar a los más jóvenes para que realicen esto, ¿cómo pretendemos defender nuestra actividad sobre esta base?

BIBLIOGRAFÍA

1. Sancho JJ. Particularidades de los ensayos clínicos en el ámbito de la cirugía. *Cir Esp.* 2004;75:3-8.
2. Parrilla P. Formación en investigación durante el periodo MIR. *Cir Esp.* 2000;67:1-3.

Manuel Ferrer Márquez* y Ricardo Belda Lozano

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

** Autor para correspondencia.*

Correo electrónico: manuferrer78@hotmail.com
(M. Ferrer Márquez).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.05.015