

Réplica al comentario de la carta al director sobre la encuesta de sistemas de trauma en España



Reply to the comment of the letter to the Editor on the survey on trauma systems in Spain

Sr. Director:

En primer lugar, agradecer la felicitación; el artículo al que hace referencia el comentario publicado en la carta al director no es ni más ni menos que un subrayado a la situación actual de la asistencia al politraumatizado en España, que no es buena y no se acerca a la de otros países, como los Estados Unidos de Norteamérica¹. El método ATLS es aplicable a la asistencia prehospitalaria igualmente (PHTLS) con ciertos matices, pero el método en esencia es tan válido y, en efecto, la parte prehospitalaria es fundamental, pues las decisiones y las actuaciones que estos realicen son de suma importancia dado que forma parte de la asistencia durante la «hora de oro» del politraumatizado. En efecto, son varios los hospitales que actualmente se están sumando a protocolizar y organizar la asistencia de los politraumatizados que les toca atender y la prehospitalaria forma parte muy importante de su organización². Cada hospital que organice la asistencia al paciente politraumatizado debe tener, obviamente, su base de datos, pero la asignatura pendiente que todavía tenemos es, como dicen los autores de la carta, el incluir no solo la asistencia prehospitalaria, sino también el plan de reinserción social del paciente traumatizado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Committee on Trauma American College of Surgeons. Resources for optimal care of the injured patient. Chicago: American College of Surgeons. 1996.
2. Costa Navarro D, Jiménez Fuertes M, Medina Álvarez JC, Requena Meana L, Jimeno Lecina E, Inaba K, et al. Introduction and operation of a multiple trauma unit in a general hospital. Cir Esp. 2009;86:363-8.

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.03.014>

David Costa Navarro

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Correo electrónico: dcostacir@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.06.007>
0009-739X/

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Abordaje laparoscópico de la oclusión intestinal



Laparoscopic approach to intestinal obstruction

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de Poves et al.¹ sobre el abordaje laparoscópico en el tratamiento de la oclusión intestinal por adherencias y hernias internas. A propósito de este trabajo creemos conveniente complementar la información de los autores comunicando nuestra experiencia².

Cabe recalcar la gran importancia de una adecuada selección de pacientes, de la cual va a depender el éxito de este abordaje. De este modo, tal como comentan los autores, pese a que actualmente no existen ensayos clínicos aleatorizados sobre el tema, sí que existen ciertas recomendaciones

que deberían tenerse en cuenta, además de las descritas por los autores. Así, la sospecha de brida única es la principal indicación de la vía laparoscópica (fundamentalmente en pacientes con adherencias embriogénicas o tras apendicectomía); sin embargo, también está indicada en oclusiones por cuerpos extraños, bezoares o íleo biliar. Por otra parte, se podrían considerar como contraindicaciones relativas las anestésicas propias del estado del paciente, la sospecha de oclusión por carcinomatosis peritoneal, la existencia de distensión de intestino delgado mayor de 4 cm en las pruebas de imagen y la sospecha de adherencias densas. Del mismo modo, el empleo de la vía laparoscópica en pacientes con sospecha de isquemia o peritonitis es controvertido,