

No hemos tenido ningún caso de pancreatitis por *stent* transpapilares como han referido los autores de los comentarios a nuestro trabajo. Consideramos que la tasa de fístula puede deberse a que empleamos de forma escrupulosa la clasificación de la ISGLS que realmente no fue creada para este propósito⁶, si bien es la única disponible hasta el momento.

En resumen, compartimos el entusiasmo por la vía transcística que empleamos, como la mayoría de los grupos⁷, cuando se trata de extraer litiasis únicas de tamaño subcentimétrico en pacientes con conductos císticos normoinseridos, pero creemos que, al menos en nuestro medio, el uso de la vía transcoledociana sigue siendo más frecuente y del todo necesaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez Isla A, Navaratne L, Quiñones Sampedro J, Martínez-Cecilia D. Efficacy of fibrin-collagen sealant for reducing the incidence of biliary fistulae after laparoscopic exploration of the bile duct. *Cir Esp*. 2018. pii: S0009-739X(18)30290-2 [Epub ahead of print]
- Zhou Y, Zha WZ, Wu XD, Fan RG, Zhang B, Xu YH, et al. Three modalities on management of choledocholithiasis: A prospective cohort study. *Int J Surg*. 2017;44:269-73. PubMed PMID: 28668286.
- Hyodo T, Kumano S, Kushihata F, Okada M, Hirata M, Tsuda T, et al. CT and MR cholangiography: Advantages and pitfalls in perioperative evaluation of biliary tree. *Br J Radiol*. 2012;85:887-96. PubMed PMID: 22422383. Pubmed Central PMCID: 3474084..
- Blumgart LH, Hann LE. Surgical and radiologic anatomy of the liver, biliary tract and pancreas. En: Jarnagin WR, editor. *Blumgart's Surgery of the Liver, Biliary Tract, and Pancreas* 1. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2012. p. 31-57.

- Al-Temimi MH, Rangarajan S, Chandrasekaran B, Kim EG, Trujillo CN, Mousa AF, et al. Predictors of Failed Transcystic Laparoscopic Common Bile Duct Exploration: Analysis of Multicenter Integrated Health System Database. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2018 Sep;12. PubMed PMID: 30207856.
- Koch M, Garden OJ, Padbury R, Rahbari NN, Adam R, Capussotti L, et al., Bile leakage after hepatobiliary and pancreatic surgery: A definition and grading of severity by the International Study Group of Liver Surgery. *Surgery*. 2011;149:680-8. PubMed PMID: 21316725.
- Pang L, Zhang Y, Wang Y, Kong J. Transcystic versus traditional laparoscopic common bile duct exploration: Its advantages and a meta-analysis. *Surg Endosc*. 2018;32:4363-76. PubMed PMID: 29943056.

Pablo Parra-Membrives^{ab*}, Darío Martínez-Baena^b, José Manuel Lorente-Herce^b y Ramón Martín-Balbuena^b

^aDepartamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^bUnidad de Cirugía Hepatobiliar y Pancreática, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pabloparr@aecirujanos.es (P. Parra-Membrives).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.11.004>
0009-739X/

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Evaluación y tratamiento de la anemia de forma previa a la cirugía: un reto por mejorar



Evaluation and treatment of anemia prior to surgery: A challenge to improve

Hemos leído con atención el reciente artículo del Dr. Bruna et al. sobre los resultados de una encuesta nacional sobre cuidados perioperatorios en cirugía resectiva gástrica. En el mismo no se incluye ninguna referencia al manejo de la anemia perioperatoria¹. En otros 2 recientes artículos publicados en *CIRUGÍA ESPAÑOLA* sobre la aplicación de rehabilitación multimodal en la cirugía de resección gástrica y esofágica^{2,3}, con la colaboración del mismo autor y algunos de los colaboradores, en cambio sí se recomienda la evaluación y tratamiento de la anemia preoperatoria. Sin embargo, puede sorprender que se haga con diferentes niveles de recomendación basadas en la evidencia, más cuando ambas se remiten a la Vía Clínica Nacional de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA), avalada por Guía Salud⁴.

La Vía Clínica de RICA, editada en 2015 por el Ministerio de Sanidad, incluye entre su 50 de recomendaciones al menos 6 relacionadas con el manejo preoperatorio de la anemia. Entre estas cabe destacar 2: Punto 7: «Se recomienda la detección de la anemia preoperatoria, puesto que está asociada a un aumento de mortalidad perioperatoria». (Recomendación fuerte +. Nivel de evidencia alto); y Punto 8: «Se recomienda la realización de una determinación de hemoglobina (Hb) en pacientes a los que se va a realizar cirugía electiva, al menos 28 días antes de la cirugía, lo que permite un tiempo suficiente para la estimulación de la eritropoyesis, si fuera necesario». (Recomendación fuerte +. Nivel de evidencia moderado)⁴. Sin embargo, paradójicamente la Guía de Práctica Clínica sobre cuidados perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal, edi-

tada por el Ministerio de Sanidad español, en su última versión de 2016, no hace referencia alguna al diagnóstico y tratamiento de la anemia⁵.

En nuestro país estos programas de RICA son promovidos y actualizados periódicamente por el Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM). En este sentido, recientemente ha realizado un nuevo estudio utilizando la metodología Delphi cuyos resultados han sido presentados en su reunión nacional de 2018 celebrada en Salamanca. El GERM, consciente del necesario abordaje de la anemia preoperatoria, entre las medidas refrendadas por consenso el panel de expertos aprobó entre otras: 1) recomendar el aplazamiento o retraso de la intervención hasta 4 semanas para el estudio y tratamiento de la anemia y/o déficit de hierro, y 2) evitar la diferenciación entre sexos del nivel del objetivo del nivel de Hb, cuyo objetivo recomendado deberá ser igual o superior a 13 g/dl al ingreso previo la intervención, tanto para varones como para mujeres⁶.

En conclusión, dado que la anemia es una de las comorbilidades observadas con más frecuencia en los pacientes quirúrgicos, que comporta un impacto directo en el pronóstico del paciente, al asociarse a mayor estancia hospitalaria y morbimortalidad, y por ser además un factor modificable, resulta imprescindible su adecuado diagnóstico etiológico y etiopatogénico, y que este se realice lo antes posible y con suficiente tiempo para poder corregirla de forma previa a la intervención^{7,8}.

El manejo de la anemia en el período perioperatorio, junto a otras medidas del Patient Blood Management (PBM), basadas en el uso óptimo de la transfusión sanguínea centrado en el paciente⁹, debería incluirse en la evaluación de la aplicación de programas de rehabilitación multimodal¹⁰.

Conflicto de intereses

Este trabajo ha sido elaborado y promovido por iniciativa propia, sin influencia positiva de terceros, y sin fondos. Todos los autores han participado en su redacción.

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses en la redacción de este trabajo.

No obstante, históricamente los doctores CJA y JAGE han impartido charlas, moderado mesas en congresos y jornadas u organizado cursos con becas o financiación de Amgen, Jansen, Sandoz, Vifor o Zambon.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bruna M, Navarro C, Báez C, Ramírez JM, Ortiz MÁ. Resultados de la encuesta nacional sobre cuidados perioperatorios en cirugía resectiva gástrica. *Cir Esp*. 2018;96:410-8.
2. Bruna Esteban M, Vorwald P, Ortega Lucea S, Ramírez Rodríguez JM, Grupo de Trabajo de Cirugía Esofagogástrica del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM). Rehabilitación multimodal en la cirugía de resección gástrica. *Cir Esp*. 2017;95:73-82.
3. Vorwald P, Bruna Esteban M, Ortega Lucea S, Ramírez Rodríguez JM, Grupo de Trabajo de Cirugía Esofagogástrica del Grupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM). Rehabilitación multimodal en la cirugía resectiva del esófago. *Cir Esp*. 2018;96:401-9.

4. Grupo de trabajo. Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA). Edita: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Edita: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Guía Salud. Zaragoza 2015 [consultado Jun 2018] Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/contenidos/iframes/documentos/opbe/2015-07/ViaClinica-RICA.pdf>
5. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016 Guías de Práctica Clínica en el SNS.
6. Fit for Surgery. Documento de trabajo. Estudio Delphi. Grupo Español de Rehabilitación Multimodal. III Congreso GERM. Salamanca, abril 2018.
7. Fowler AJ, Ahmad T, Phull MK, Allard S, Gillies MA, Pearse RM. Meta-analysis of the association between preoperative anaemia and mortality after surgery. *Br J Surg*. 2015;102:1314-24.
8. Ripollés-Melchor J, Carli F, Coca-Martínez M, Barbero-Mielgo M, Ramírez-Rodríguez JM, García-Erce JA. Committed to be fit. The value of preoperative care in the perioperative medicine era. *Minerva Anesthesiol*. 2018;84:615-25.
9. Ripollés-Melchor J, Jericó-Alba C, Quintana-Díaz M, García-Erce JA. Del ahorro de sangre al patient blood management. *Med Clin (Barc)*. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2018.02.027>.
10. García Erce JA, Laso Martínez MJ. «Patient Blood Management» en la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal. *Cir Esp*. 2017;95:552-4.

C. Jericó Alba^{a,b}, J. Ripollés-Melchor^{c,d,e,f},
J.M. Ramírez-Rodríguez^{c,d,g} y J.A. García-Erce^{a,c,d,h,i,*}

^aGrupo Multidisciplinar para el Estudio y Manejo de la Anemia del Paciente Quirúrgico (<http://www.awge.org>)

^bServicio de Medicina Interna, Consorci Sanitari Integral, Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^cSpanish Perioperative Audit and Research Network (REDGERM)

^dGrupo Español de Rehabilitación Multimodal (GERM), Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Spain Chapter

^eServicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^fUniversidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^gServicio de Cirugía General, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^hBanco de Sangre y Tejidos de Navarra, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

ⁱGrupo de Trabajo de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea «Hemoterapia basada en sentido común»

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ja.garcia.erce@navarra.es,
jagarciaerce@gmail.com (J.A. García-Erce).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.09.001>
0009-739X/

© 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.