

bajas podrían prescindir de la profilaxis en la herniorrafia simple.

Finalmente, estamos de acuerdo con los comentarios del Prof Cainzos sobre la profilaxis en colecistectomía electiva, su referencia a las opiniones de Fry acerca de la preparación mecánica del colon combinada con los antibióticos orales y los de Malangoni o Miranda et al. sobre la responsabilidad del cirujano sobre la profilaxis antibiótica, que coinciden con lo recomendado en el documento de consenso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caínzos Fernández MA. Reflexiones sobre el documento de consenso en profilaxis antibiótica en cirugía. *Cir Esp.* 2021;99. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.04.001>.
2. Del Toro López MD, Arias J, Balibrea JM, Benito N, Canut Blasco A, Esteve E, et al. Resumen Ejecutivo del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) en profilaxis antibiótica en Cirugía. *Cir Esp.* 2021;99:11-26.
3. Culver DH, Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG, et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index National Nosocomial Infections Surveillance System. *Am J Med.* 1991;91(3B):152S-7S. doi: 10.1016/0002-9343(91)90361-z. PMID: 1656747.
4. Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ, Jarvis WR, Emori TG. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992 a modification of CDC definitions of surgical wound infections. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1992;13:606-8.
5. Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control.* 2008;36:309-32.
6. Waddell TK, Rotstein OD. Antimicrobial prophylaxis in surgery. Committee on Antimicrobial Agents, Canadian Infectious Disease Society. *CMAJ.* 1994;151:925-31. PMID: 7922928; PMCID: PMC1337278.
7. Classen DC, Evans RS, Pestotnik SL, Horn SD, Menlove RL, Burke JP. The timing of prophylactic administration of antibiotics and the risk of surgical-wound infection. *N Engl J Med.* 1992;326:281-6.
8. De Jonge SW, Gans SL, Atema JJ, Solomkin JS, Dellinger PE, Boermeester MA. Timing of preoperative antibiotic prophylaxis in 54,552 patients and the risk of surgical site infection. *Medicine.* 2017;29(e6903). 96.
9. Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, Kubilay NZ, de Jonge S, de Vries Fet al. WHO Guidelines Development Group New WHO recommendations on intraoperative and postoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. *Lancet Infect Dis.* 2016;16:e288-303. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30402-9. Publicación electrónica 2 Nov 2016. PMID: 27816414.
10. Erdas E, Medas F, Pisano G, Nicolosi A, Calò PG. Antibiotic prophylaxis for open mesh repair of groin hernia: systematic review and meta-analysis. *Hernia.* 2016;20:765-76.
11. Köckerling F, Bittner R, Jacob D, Schug-Pass C, Laurenz C, Adolf D, et al. Do we need antibiotic prophylaxis in endoscopic inguinal hernia repair? Results of the Herniamed Registry. *Surg Endosc.* 2015;29:3741-9.

Josep M Badia^a, José M Balibrea^b
y María Dolores del Toro López^c

^aServicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital General de Granollers, Universitat Internacional de Catalunya, Catalunya, España

^bServicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^cUnidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva, Hospital Universitario Virgen Macarena, Universitat de Sevilla, Sevilla, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmbadiaperez@gmail.com (J.M. Badia).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.05.007>

0009-739X/© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

Respuesta a: «Cirugía taurina en el siglo XXI. De la gloria al desprecio»

Reply to: Taurine surgery in the 21st century from glory to contempt

Sr. Director:

Quiero felicitar al Dr. Ríos por el artículo de enero de 2021, que ayuda a tener un panorama sobre la cirugía taurina. Me gustaría enfatizar algunos puntos que menciona en su artículo sobre la

problemática de la cirugía taurina en España, y que también compartimos en México: 1. *Desprestigio social*, no solo en España existe la actividad antitaurina, sino también en los países latinoamericanos con tradición taurina, incluyendo México. 2. *Actividad profesional mal pagada*, cabe recordar las palabras de Máximo G^a de la Torre: «Ser médico de los toreros nunca fue económicamente rentable pero es un honor», en México, los

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.12.014>



médicos de plaza se han convertido en médicos que hacen triaje y estabilizan, ya que desde 1993 los lesionados son trasladados a hospitales para su atención definitiva, y por tal motivo probablemente la remuneración sea poca; es decir, los médicos de plaza en México no viven del toro, acuden a la fiesta brava por afición, el respeto al torero y el amor por la fiesta. 3. *Abandono por las instituciones profesionales y académicas*, en este punto difiere un poco con el Dr. Ríos ya que puedo señalar que existe en España la Sociedad Española de Cirugía Taurina desde el 28 de febrero de 1976⁴ con 314 asociados a la fecha y en México existe desde el 17 de diciembre de 1974 el Capítulo Mexicano de la Sociedad Internacional de Cirugía Taurina, que cuenta con 182 asociados. 4. *Falta de un cuerpo de doctrina*, en México existen los médicos de plaza, que son un grupo de especialistas de diferentes disciplinas, asociados al Capítulo Mexicano de la Sociedad Internacional de Cirugía Taurina, que realizan congresos taurinos nacionales cada año e internacionales cada 2 años en América o en Europa, tomaron uno o varios de los siguientes cursos: Manejo Integral a Lesionados en Eventos Taurinos (MILETOS), Manejo Urgente en el Ruedo (MUR) y/o Atención Prehospitalaria en Pacientes Politraumatizados de Evento Taurino², y aprendieron dentro de las plazas de toros a lo largo de los años el manejo de lesionados por toro; con lo anterior, se han formado como especialistas de cirugía y traumatología taurina; por lo que ciertamente falta una doctrina donde se homologue la formación de este personal médico que atiende a lesionados por toro.

En cuanto a los festejos taurinos fuera de las plazas de toros en México, se llevan cientos de ellos por año. Al considerar algunas cifras de algunos artículos se tiene que, por año, por festejo taurino fuera de las plazas de toros, hay en promedio 10 lesionados, con una tasa de mortalidad de 10 por cada 1000 lesionados³⁻⁶, si comparamos esta cifra con la tesis de Miñano, que revisa 971 lesionados en plazas de toros y reporta una tasa de mortalidad de 2,9 por 1000 lesionados⁷, es de prestar atención, sin embargo al revisar un estudio llevado a cabo en Estados Unidos de América, sobre lesionados por toros fuera de los festejos taurinos encontré que se reportaron 12.000 casos en 3 años, con una mortalidad del 57% en 267 lesionados analizados⁸, lo que suena alarmante. Por lo que, más allá de los festejos taurinos, todos los médicos deben tener una preparación sólida sobre cirugía taurina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Joaquin. Actas 1976. 17 de febrero 2020 [consultado 6 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.cirugiataurina.info/actas-ano-1976/>.
2. Aragón LR, Coello JFU. Historia de la Cirugía Taurina en México. México 2018 [consultado 6 Mar 2021]. Disponible en: https://issuu.com/fcth/docs/03_junio_29a.
3. Ríos-Pacheco M, Pacheco-Guzmán R, Padrón-Arredondo G. Heridas por asta de toro. Experiencia de un año en el Hospital General O'Horán. Mérida, Yucatán. *Cir Cir*. 2003;71:55-60.
4. Zamora LJA. Lesiones por embestida de toro de lidia en eventos civiles. Experiencia de 10 años. *Cir Gen*. 2004;26:97-101.
5. Martínez-Ramos D, Miralles-Tena JM, Escrig-Sos J, Traver-Martínez G, Cisneros-Reig I, Salvador-Sanchís JL. Heridas por asta de toro en el Hospital General de Castellón. Estudio de 387 pacientes. *Cir Esp*. 2006;80:16-22.
6. Cozcolluela-Cabrejas MR, Sanz-Salanova LA, Jerez-Oliveros JJ, Madrid Pérez JM, Romina-Zalazar L, Pérez-Omeñaca F. Lesiones producidas en aficionados durante los festejos taurinos populares. *Cir Esp*. 2019;97:34-9.
7. Miñano PA. La asistencia sanitaria en los festejos taurinos. Anatomía topográfica y abordaje inicial de los lesionados. Alicante: Universitat Miguel Hernández. 2013. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/15217/7/TESIS%2BCOMPLETA%2BFINAL.pdf>.
8. Sheldon KJ, Deboy G, Field WE, Albright JL. Bull-related incidents: their prevalence and nature. *J Agromedicine*. 2009;14:357-69.

Marco Antonio Ayala-García

Coordinación Clínica de Cirugía, Hospital General Regional N.º 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social, León, Guanajuato, México

Correo electrónico: drmarcoayala@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.03.015>

0009-739X/© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta a carta al director

Reply to editor letter

Sr. Director:

Agradecer al Dr. Ayala¹ sus comentarios, e indicar que el artículo² intenta dar una visión global de la compleja proble-

mática actual de la cirugía taurina en España, pero es imposible tratar todos los aspectos en profundidad. Además, esta situación no es específica de España, sino que afecta a los tres países taurinos europeos (España, Francia y Portugal) y a los cinco países taurinos latinoamericanos (México, Venezuela, Colombia, Perú y Ecuador). Además, cada país presenta sus peculiaridades.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.03.015>

