

2. Yokoe M, Hata J, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Wakabayashi G, et al. Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2018;25:41-54.
3. Cuevas-López L, Ayala Acosta JC, Velásquez-Jiménez OA, Navarro-Alean JA, González-Higuera LG, Zurita Medrano N, et al. Recomendaciones para el manejo de los pacientes quirúrgicos urgentes durante la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Cir.* 2020;35:143-52.
4. Torregrosa L, Prieto R, Cabrera LF, Ordoñez J, Sánchez E, Rodríguez C, et al. Recomendaciones generales para los Servicios de Cirugía en Colombia durante la pandemia COVID-19 (SARS-CoV-2). *Rev Colomb Cir.* 2020;35:264-80.

^aFuture Surgeons Chapter, Colombian Surgery Association, Bogotá, Colombia

^bSemillero de investigación en Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: manu.rodriguez2097@gmail.com
(M.M. Rodríguez-Gutiérrez).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.05.015>

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

German Eduardo Rueda-Merchán^a,
María Manuela Rodríguez-Gutiérrez^{b*} y
María Carolina Díaz-Rivera^b

Gestión de la coleditiasis en tiempos de COVID-19. Un reto para el sistema



Management of cholelithiasis in times of COVID-19: A challenge for the system

Sr. Director:

Desde la declaración de pandemia por SARS-CoV-2 el 11 de marzo de 2020 por la OMS¹, la COVID-19 ha sacudido el sistema sanitario español, repercutiendo negativamente en la disponibilidad de recursos sanitarios tal como hemos descrito en nuestro artículo².

Durante más de un año de convivencia con el virus hemos adoptado diversas medidas para reducir el riesgo de contagio perioperatorio, como la sistematización de test PCR preoperatorios, la creación de circuitos selectivos, el uso correcto de material de protección individual, modificaciones técnicas para un abordaje laparoscópico seguro y la determinación del momento óptimo para una intervención electiva tras una infección por SARS-CoV-2^{3,4}.

Desgraciadamente, a lo largo de este año muchos hospitales han seguido manteniendo una elevada ocupación de camas por COVID-19 aunque sin llegar, como al inicio de la pandemia, a una saturación completa. Esta situación ha permitido mantener únicamente la actividad quirúrgica de las enfermedades oncológicas, urgentes y algunas afecciones benignas preferentes que no precisan ingreso hospitalario.

Como consecuencia se está produciendo un incremento significativo de la lista de espera^{5,6} para la enfermedad benigna no urgente, como la coleditiasis sintomática, previamente anunciado en nuestra publicación².

La demora prolongada hasta la atención quirúrgica definitiva puede agravar la situación clínica del paciente con coleditiasis, con riesgo aumentado de sufrir episodios de colecistitis o pancreatitis aguda y derivar en colecistectomías

más complejas con mayor riesgo de complicaciones intraoperatorias⁷.

Esta situación nos obliga a exigir a las autoridades sanitarias que desarrollen de manera inmediata una estrategia específica para disminuir los tiempos de espera hasta la colecistectomía electiva, y garantizar la equidad de acceso al tratamiento quirúrgico en todo el territorio nacional⁸.

Se deben implementar medidas efectivas a corto y largo plazo, entre las que recomendamos: incentivar los programas de colecistectomía en régimen de cirugía ambulatoria (práctica que solo era habitual en el 37,9% de los centros encuestados en nuestro estudio²); desarrollo de programas de choque de lista de espera, habilitando quirófanos programados por las tardes o en fin de semana mediante remuneración adicional del propio personal del centro o con contratación de plantillas específicas; acuerdos de derivación con otros centros públicos o privados con mayor disponibilidad de camas y quirófanos; impulsar la realización de colecistectomías en el propio ingreso por pancreatitis leve o colecistitis aguda no complicada, mediante la asignación de quirófanos específicos.

Asimismo, resulta imprescindible un programa de vigilancia clínica y priorización de los pacientes en lista de espera de colecistectomía^{9,10}, acelerando la intervención de aquellos pacientes más sintomáticos o con mayor riesgo de complicaciones.

La lista de espera quirúrgica de la colecistectomía electiva constituye una problemática importante en los hospitales españoles en la que todos, responsables políticos, gestores sanitarios y cirujanos debemos implicarnos de forma prioritaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO.int. Geneva: Director general de la OMS; 11 marzo 2020 [consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19-11-march-2020>
2. Ielpo B, Prieto M, Ortega I, Balibrea JM, Rubio-Pérez I, Juvany M, et al. National survey on the treatment of cholelithiasis in Spain during the initial period of the COVID-19 pandemic. *Cir Esp.* 2020;S0009-739X:30232-3. English, Spanish. DOI: 10.1016/j.ciresp.2020.07.001. Epub ahead of print. PMID: 32892980; PMCID: PMC7368890.
3. Balibrea JM, Badia JM, Rubio Pérez I, Martín Antona E, Álvarez Peña E, García Botella S, et al. Surgical management of patients with COVID-19 infection. Recommendations of the Spanish Association of Surgeons. *Cir Esp.* 2020;98:251-9.
4. COVID Surg Collaborative, Global Surg Collaborative. Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection. *Anaesthesia.* 2021;76:748-758.
5. Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud: Indicadores Resumen. Junio 2020 [consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>
6. Tiempos de respuesta asistencial de listas de espera en las intervenciones quirúrgicas en Andalucía. Datos de diciembre de 2020 [consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/derechos-y-garantias/tiempos-de-respuesta-asistencial-listas-de-espera/intervenciones-quirurgicas-diciembre-2020/andalucia-total-de-pacientes-pendientes>
7. Rutledge D, Jones D, Rege R. Consequences of delay in surgical treatment of biliary disease. *Am J Surg.* 2000;180:466-9.
8. BOE-A-2011-14190 Real Decreto 1039/2011, de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud [consultado 13 May 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/07/15/1039>.
9. Alcalde Escribano J, Villeta Plaza R, Ruiz López P, Rodríguez Cuellar E, Landa García JI, Jaurrieta Mas E. Informe sobre los criterios para establecer prioridades al incluir pacientes en lista de espera de cirugía. *Cir Esp.* 2002;72:349-58.
10. Planells Roig M, Cervera Delgado M, García Espinosa R, Navarro Vicente F, Sanahuja Santafé Á. Evaluación del gastrointestinal quality of life index como sistema de selección para la priorización de pacientes en lista de espera de colecistectomía laparoscópica [Evaluation of the gastrointestinal quality of life index as a system to prioritize patients on the waiting list for laparoscopic cholecystectomy]. *Cir Esp.* 2013;91:308-15. Spanish. DOI: 10.1016/j.ciresp.2012.07.021. Epub 2012 Nov 13 PMID: 23153780.

Mikel Prieto^{a*}, Irene Ortega^b, José María Balibrea^c y Benedetto Ielpo^d

^aUnidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático, Hospital Universitario Cruces, Biocruces Bizkaia HealthResearch Institute, Bilbao, Universidad del País Vasco, Bilbao, España

^bUnidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, Hospital Universitario Infanta Sofía Universidad Europea de Madrid, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^cDepartamento de Cirugía Gastrointestinal, Hospital Clinic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^dUnidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, Hospital del Mar, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mikelprietocalvo@hotmail.com (M. Prieto).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.05.014>

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

Todos los derechos reservados.

A challenge for medium and small pancreatic transplant groups: How can the learning curve from the retrieval team affect the pancreas graft thrombosis?



Un desafío para los grupos con programas pequeños o medianos de trasplante de páncreas: ¿cómo la curva de aprendizaje del equipo de extracción en el donante puede afectar a la trombosis del injerto pancreático?

Dear Editor:

We read with great interest the recently published article by Argente-Pla et al.¹ regarding the results of pancreas-kidney

transplantation in the Hospital Universitari i Politènic La Fe during 13 years. A total of 81 patients were transplanted, demonstrating that this center may be classified as a small/medium pancreas transplant group.² Comparing the periods