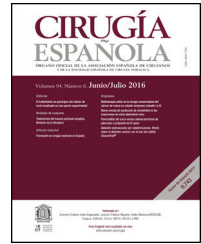




CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Cartas al Director

Comentario: «Telemedicina, telementorización y evaluación telemática en cirugía. ¿Es su momento después de la COVID-19?»



Comment: “Telemedicine, telementorization and telematic evaluation in surgery. Is it your time after COVID-19?”

Sr. Director:

Hemos leído con mucho interés el artículo publicado recientemente por Rodríguez et al. sobre «Telemedicina, telementorización y evaluación telemática en cirugía. ¿Es su momento después de la COVID-19?», donde se plantea la importancia del intercambio de información clínica a distancia, ya sea de forma sincrónica o asincrónica, utilizando herramientas como la telementorización, que permite la adquisición de conocimientos clínicos a través de la virtualidad¹.

Consideramos que este nuevo tipo de herramientas tecnológicas brindan una oportunidad para el mejoramiento de las habilidades quirúrgicas en procedimientos mínimamente invasivos, especialmente en países de bajos recursos y medianos ingresos, como son los países de Latinoamérica, donde se encuentra ubicada Colombia². Además de ser una herramienta efectiva durante la pandemia por la COVID-19, también permite una interacción con ponentes internacionales, punto clave en la formación integral del cirujano general³.

Específicamente, el desarrollo de habilidades quirúrgicas mínimamente invasivas tenía como pilar el entrenamiento presencial intensivo, teoría que es puesta en jaque con la llegada de la COVID-19, debido a la dificultad de realizar rotaciones presenciales. Por lo anterior, plataformas como PROXIME permiten compartir conocimientos entre especialistas, residentes y estudiantes de medicina, estrategia innovadora para los objetivos de la cirugía global del siglo XXI¹.

La telemedicina tiene beneficios para la generación y socialización del conocimiento mejorando el alcance de la atención médica, permite una atención personalizada del paciente, menor exposición del equipo de salud y disminución del riesgo de enfermedades infectocontagiosas⁴. Sin embargo, la implementación de estas herramientas tecnológicas en Latinoamérica se convierte en un reto, debido a la ausencia de

recursos económicos, personal capacitado y una gran cantidad de población ubicada en lugares marginados, debilitando el funcionamiento de plataformas digitales, teniendo pobre alcance en la atención de salud, déficit en la adquisición de conocimiento y egresados con falencias⁵.

Para el año 2010 Colombia solo contaba con 43 proyectos de telemedicina o telesalud, que beneficiaba solo a 550.000 personas, una oferta limitada para un país de casi 50 millones de habitantes⁵. Es por esto que el uso de nuevas tecnologías debe ser una meta para nuestra población y el gobierno colombiano, generando una oportunidad de invertir en nuevos desafíos para mejorar y progresar de la mano con la telemedicina y la simulación médica, así como la creación de nuevas técnicas que permita mejorar la calidad y eficacia de los servicios⁶.

Agradecemos a los autores por aportar tal evidencia, ya que es una temática importante para todo el personal de salud del siglo XXI, evidencia que nos motiva a seguir en la generación de herramientas tecnológicas para la adquisición de habilidades clínico-quirúrgicas, especialmente en países como el nuestro donde la virtualidad va en ascenso desde la llegada de la COVID-19.

BIBLIOGRAFÍA

- García JIR, Sáiz EC, Munar MG, Flórez LG, Trancón JG. Telemedicina, telementorización y evaluación telemática en cirugía ¿Es su momento después de la COVID-19? Cir Esp [Internet]. 2021;99:474 [consultado 3 Ago 2021]. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7262517/](https://pmc/articles/PMC7262517/).
- Litewka S. Telemedicina: un desafío para América Latina. Acta Bioeth. 2005;11:127-32.
- Liao CT, Chang WT, Yu WL, Toh HS. Management of acute cardiovascular events in patients with COVID-19. Rev Cardiovasc Med. 2020;21:577-81.

4. Bashshur R, Doarn CR, Frenk JM, Kvedar JC, Woolliscroft JO. Telemedicine and the COVID-19 pandemic, lessons for the future. *Telemed e-Health*. 2020;26:571-3.
5. Figueroa LM. Telehealth in Colombia, challenges associated with COVID-19. *Biomedica*. 2020;40:77-9.
6. Escuela Colombiana de Ingeniería. HFC. *Rev Esc Colomb Ing [Internet]*. 2018;89-99. Disponible en: <http://revistas.escuelaing.edu.co/index.php/reci/article/view/43>.

María Gabriela Quintero-Arias^a, Kamila Serrano-Mesa^b, Iván Lozada-Martínez^c y Gonzalo Andrés Domínguez-Alvarado^d.

^aMedicina Interna, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia

^bUniversidad Autónoma de Bucaramanga, Floridablanca, Santander, Colombia

^cCentro de Investigaciones Médicas y Quirúrgicas, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

^dEpidemiología, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Grupo de innovación e investigación Quirúrgica (GIIQ), Floridablanca, Santander, Colombia

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: gdominguez@unab.edu.co
(G.A. Domínguez-Alvarado).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.02.003>

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

A commentary on “Cephalic duodenopancreatectomy and external tutoring of the Wirsung duct. Results of a series of 80 consecutive cases”

Un comentario sobre “Duodenopancreatectomía cefálica y tutorización externa del conducto de Wirsung. Resultados de una serie de 80 casos consecutivos”



Dear Editor,

We read with great interest the article published by Jimenez Romero C et al.¹ titled “Pancreaticoduodenectomy and external Wirsung stenting: our outcomes in 80 cases”. Where the controversy regarding the ideal post-duodenal-pancreatic resection pancreatic-jejunal reconstruction technique is evaluated. The authors shared their experience using the external Wirsung stenting technique in pancreaticoduodenectomy and showed their results in the incidence of pancreatic fistula. We thank the authors for such valuable evidence. However, we would like to make a few comments.

Pancreaticoduodenectomy (DP) is the most used treatment for malignant and benign tumors of the pancreatic head, tail, and periampullary region.² Pancreatic Fistula (PF) is the most frequent complication of this treatment but there are, other surgical management too, as novel anastomosis techniques that modify conventional ones, and shows an improvement in PF incidence.³

All these processes involve technical characteristics of the anastomosis, the reconstruction site, the use of biological adhesive, and the prophylactic use of somatostatin analogs.

Using the stent through the pancreatic anastomosis was a positive strategy to reduce the rate of pancreatic fistula. Although several studies have been carried out on the subject, it has long been observed that the use of the internal stent does not show a reduction in the rate or severity of pancreatic fistula and that the external stent reduces the rate of pancreatic fistula from 6.7 to 20%.⁴ That is why the importance of these studies is emphasized to achieve more and more evidence.

Jimenez Romero C et al.¹ stated there is no significant difference in PF incidence of global morbidity comparing pancreaticojejunostomy (PJ) and Pancreaticogastrostomy (PG), Ibrahim R et al.⁵ founded that Pancreaticogastrostomy’s PF incidence is lower compared to pancreaticojejunostomy.

As a final comment as stated by Vasquez et al.,⁶ the main tool for scientific communications is the correct use of morphological terminology and should be clear, precise, and consistent. We suggest changing the eponymous: “Wirsung conduct” to Anatomical terminology: “Pancreatic duct” or “Ductus pancreaticus”.

This kind of study allows opening new ways for the management of patients, and, does not oppose existing clinical practice guidelines and recommendations.