



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Cartas al Director

Comentario «Consenso de la sección de cirugía mayor ambulatoria de la Asociación Española de Cirujanos sobre el papel de la cirugía mayor ambulatoria en la pandemia SARS-CoV-2»

Comment on: “Consensus of the major outpatient surgery section of the Spanish Association of Surgeons on the role of major outpatient surgery in the SARS-CoV-2 pandemic”

Sr. Director:

Hemos leído con mucho interés el artículo publicado recientemente por Morales-García et al.¹, sobre «Consensus of the section of major outpatient surgery of the Spanish Association of Surgeons on the role of major outpatient surgery in the SARS-CoV-2 pandemic», donde demuestran la gran importancia de la cirugía mayor ambulatoria, la cual se vio fuertemente afectada por la pandemia por SARS-CoV-2, adicionalmente exponen una guía detallada de cómo se deben reiniciar y manejar este tipo de procedimientos en época de pandemia. Es por esto, que nos gustaría añadir unos comentarios sobre la situación actual con este tipo de procedimientos en países de Latinoamérica y más específicamente en Colombia.

Anualmente en el mundo se realizan 234 millones de procedimientos quirúrgicos mayores, lo que equivale a un procedimiento por cada 25 personas. Siendo las enfermedades agudas de abdomen las más frecuentes, según reportes, estas causan aproximadamente el 10% de las consultas en los servicios de urgencias y el mayor número de ingresos e intervenciones quirúrgicas².

Respecto al cáncer, y de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocasiona 10 millones de muertes al año. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países con ingresos bajos y medianos. El costo total atribuible a la enfermedad en 2010 ascendió a 1,16 billones de dólares americanos³.

En Colombia, las neoplasias son una de las 3 primeras causas de muerte. Entre 2005 y 2013, los tumores malignos de

los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, causaron el 15,08% del total de muertes. La incidencia del cáncer, en el periodo de 2007-2011 fue cerca de 62.818 casos⁴.

Teniendo en cuenta el contexto anterior, sabemos la necesidad y la importancia de la realización de procedimientos mayores quirúrgicos, sin embargo, a nivel nacional no existe una guía que enfoque la problemática y dictamine unos parámetros generalizados, si bien, cada institución de salud a nivel nacional ha desarrollado consensos y guías de manejo, siempre es importante una directriz emitida por las asociaciones científicas de cada especialidad⁵.

Adicionalmente, consideramos de suma importancia implementar estrategias como la «Consulta de acto único», que, aunque se haya considerado en época de pandemia con el fin de disminuir la exposición a posible infección por COVID-19, podría ser una estrategia que permanezca en el tiempo, ya que, puede ofrecer un manejo integral, ágil y cómodo para el paciente.

Por último, queremos agradecer a los autores por estas directrices para el manejo de la cirugía mayor ambulatoria, y consideramos la necesidad de replicar esta guía a nivel nacional con el fin de optimizar la programación de pacientes que requieren este tipo de procedimientos, que, al realizarse, tendrán efecto en la disminución de las tasas de morbimortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Morales-García D, Docobo-Durantez F, Capitán Vallvey JM, Suarez-Grau JM, Campo-Cimarras ME, González-Vinagre S, et al. Consensus of the ambulatory surgery committee section

- of the Spanish Association of Surgeons on the role of ambulatory surgery in the SARS-CoV-2 pandemic [Article in English, Spanish]. *Cir Esp (Engl Ed)*. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.04.012DOI/j.ciresp>.
- Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: A modelling strategy based on available data. *Lancet*. 2008;372:139-44.
 - Cáncer [consultado 27 Oct 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
 - Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Cáncer. *ONC Colomb*. 2018;1-59.
 - Recomendaciones para enfrentar la situación actual de la pandemia del COVID-19 [consultado 27 Oct 2021] Disponible en: <https://www.ascolcirugia.org/component/k2/item/112-covid-19.html#guías>

Carla Yaneth Pinzón Bernal^a,
 Juan Andrés Puche Annicchiarico^b,
 Johan Abulgahamid Trigos García^a
 y Gonzalo Andrés Domínguez-Alvarado^{c*}

^aUniversidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Antioquia, Colombia

^bUniversidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia

^cUniversidad 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.2021.11.002>
 0009-739X/

© 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta a Carta al Director[☆]

Reply to Letter to the Editor



Sr. Director:

En primer lugar, apreciamos el interés manifestado por Díaz-Vallejo et al.¹ sobre nuestro estudio², cuyo objetivo ha sido mostrar los resultados obtenidos con el drenaje externo de conducto de Wirsung, después de realizar una duodenopancreatectomía cefálica (DPC), en pacientes con tumores de páncreas o periampulares, valorando sobre todo las complicaciones posoperatorias y mortalidad. En la introducción de nuestro trabajo comentamos los resultados obtenidos en tres importantes series comparativas entre la pancreático-yeyunostomía y la pancreático-gastrostomía, cuyo objetivo era analizar la incidencia de fístulas pancreáticas (FP) o la morbilidad global, llegando a la conclusión de que no se hallaron diferencias significativas entre ambas técnicas en los tres estudios³⁻⁵. A los autores de la presente carta les suministramos detalles sobre la importancia y el número de pacientes de estas series: 151 en la serie de Bassi et al.³, 445 pacientes de estudios controlados aleatorizados sobre un total de 2.150 en la serie de Wentz et al.⁴ y 5.316 en la serie de Ecker et al.⁵. Los autores de esta carta nos refieren un estudio de Ibrahim et al.⁶, estudio de baja calidad, muy resumido y sin ningún análisis estadístico especificado, donde se revisan seis series comparativas, controladas y aleatorizadas, concluyendo los autores de la revisión que la pancreático-yeyunostomía presenta una tasa mayor de FP que la pancreático-gastrostomía. Por otro lado, Cheng et al.⁷ (Cochrane Library),

realizan un estudio de revisión, con análisis estadístico exhaustivo, en el que se analizan 1.629 pacientes con DPC de 10 series controladas aleatorizadas, y concluyen que ninguna de las dos derivaciones citadas del conducto pancreático es superior a la otra en términos de morbilidad, siendo preciso realizar estudios internacionales con un mayor número de pacientes para poder demostrar la superioridad de una de las dos técnicas. Curiosamente en este trabajo están incluidas cinco de las seis series revisadas por Ibrahim et al.⁶, por tanto, discrepamos de las conclusiones de este estudio resumido, con menor número de casos y sin análisis estadístico.

Creemos que además de la técnica de derivación del conducto pancreático, los resultados de la DPC están relacionados con múltiples variables (experiencia del cirujano, número de casos realizados, utilización de tutores, edad y comorbilidad del paciente, grado de invasión del tumor, consistencia del páncreas, calibre del conducto de Wirsung, transfusión sanguínea, cuidados posoperatorios, etc.). Por consiguiente, es difícil atribuir, de forma exclusiva, la incidencia de fístulas a una determinada variable, incluido el tipo de derivación pancreática post-DPC. Actualmente, la mortalidad asociada a la DPC está por debajo del 5% en hospitales con experiencia en cirugía pancreática; sin embargo, la morbilidad (FP, infección, hemorragia, retraso en el vaciamiento gástrico, etc.) sigue manteniéndose entre el 31-53%².

[☆] En respuesta a «Un comentario sobre 'Duodenopancreatectomía cefálica y tutorización externa del conducto de Wirsung. Resultados de una serie de 80 casos consecutivos'».