

permiten evitar el tratamiento quirúrgico, y en muchos casos de laparotomías exploradoras.

Así pues, el estudio descrito permite afirmar que es posible la aplicación de un protocolo de estudio y manejo del traumatismo abdominal cerrado que permita incrementar la aplicabilidad de un tratamiento no operatorio con seguridad y eficacia, incluso en centros con mucho menor número de casos que los grandes centros traumatológicos, donde clásicamente se habían descrito protocolos similares.

Por otra parte, es precisamente con un número de casos limitado (que refleja la incidencia habitual en nuestro medio) que queríamos comprobar la aplicabilidad del protocolo descrito, para que podamos concluir que es aplicable en la mayor parte de centros y no sólo en grandes centros traumatológicos.

Sin embargo, queríamos agradecer la aportación del Dr. Escrig, pues, tal como él refiere, la metodología de las pruebas de hipótesis están lastradas por el tamaño muestral, y, además, sólo permite tomar decisiones dicotómicas sobre las hipótesis. Por ello, el enfoque bayesiano es una alternativa muy atractiva para un mejor análisis de los datos. De todas maneras, en caso de realizar el análisis por este procedimiento, éste debería realizarse respecto a todos los datos analizados, o los de mayor relevancia, como el porcentaje de intervención o el número de laparotomías exploradoras.

**Laura Lladó, Rosa Jorba, David Parés,
Francisco G. Borobia, Sebastiano Biondo,
Leandre Farran, Juan Fabregat, Juan Figueras
y Eduardo Jaurrieta**

Servicio de Cirugía General y Digestiva. CSU Bellvitge.
Barcelona. España.



Réplica de los autores

Sr. Director:

En referencia a la carta al director del Dr. Escrig, queríamos hacer algunos comentarios.

En primer lugar, hay que destacar el hecho de que, tal como describimos en nuestro trabajo, el principal objetivo de la aplicación del protocolo de actuación en el tratamiento de los traumatismos abdominales cerrados no es incidir en la mortalidad, que al ser pacientes en su mayor parte afectados de traumatismo en otros órganos (TCE, etc.), depende de muchos aspectos, sino sobre todo permitir la aplicación de un tratamiento no operatorio con la mayor seguridad posible, hecho que creemos queda demostrado en el trabajo publicado.

Tal como se describe, el protocolo se basa en la utilización de diferentes métodos diagnósticos y terapéuticos (arteriografía) que, en un elevado porcentaje de casos,