

de la pared, cualquiera de las técnicas propuestas en nuestra revisión puedan ser válidas si reúnen los requisitos de proteger el intestino y llevar a cabo una sutura libre de tensión. Estos objetivos los cumple nuestra técnica de elección, por lo que pensamos es una buena alternativa.

Nos parece correcto que Gómez Portilla et al empleen la técnica de Brock et al para tratar los mesoteliomas peritoneales primarios malignos desprovistos de mecanismos locales de defensa y que requieren múltiples reintervenciones. Este tipo de pacientes no son similares a los nuestros, y quizá éste sea un buen ejemplo de que las técnicas de descompresión abdominal y cierre temporal deban ser personalizadas en función del tipo de abdomen que se quiera descomprimir y de la enfermedad intraabdominal, si la hubiera, a tratar.

Respecto a su afirmación en el último párrafo de la carta, cuanto menos, nos parece excesivamente categórica.

**Gregorio Castellanos, Antonio Piñero
y Juan Ángel Fernández**

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo I. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Bibliografía

1. Castellanos G, Piñero A, Fernández JA. La hipertensión intraabdominal y el síndrome compartimental abdominal: ¿qué debe saber y cómo debe tratarlos el cirujano? *Cir Esp.* 2007;81:4-11.
2. Brock WB, Barker DE, Burns RP. Temporary closure of open abdominal wounds: the vacuum pack. *Am Surg.* 1995;61:30-5.
3. Rutherford EJ, Skeete DA, Brasel KL. Management of the patient with an open abdomen: techniques in temporary and definitive closure. *Curr Probl Surg.* 2004;41:821-76.



Respuesta de los autores

Sr. Director:

En primer lugar quisiéramos agradecer a Gómez Portilla et al la lectura de nuestra revisión de conjunto¹. Según ellos, aporta reflexiones interesantes pero traduce algunos errores que se hubieran obviado de conocer la técnica del abdomen abierto en vacío descrita por Brock et al² de 1995 y la revisión de Rutherford et al³ de 2004.

Conocemos con detalle los dos trabajos a los que se refieren, uno de los cuales está referido en nuestra bibliografía. No obstante, su conocimiento no implica que, para la descompresión abdominal y el cierre temporal