

## Respuesta del autor

### Author's reply

---

Sr. Director:

Hemos leído detenidamente la carta del Dr. Pereira acerca de nuestro artículo referente a la lesión de la aorta mediastínica durante una disección laparoscópica del hiato esofágico, publicada recientemente en su revista. Por desgracia, algunas de sus puntualizaciones y el tono general de la misiva nos han producido cierto malestar. No esperábamos ese tono de dureza al comentar lo que exponíamos como una simple pero desgraciada experiencia que nos tocó vivir, y de la que únicamente se pretendía dar la constatación de algo que puede suceder, aunque no se reporte ni se analice en la literatura médica en la amplitud que se merece.

La publicación del artículo, inesperadamente, ya nos ha producido más perturbaciones que alegrías, desde el proceso de revisión editorial hasta la redacción esta misma réplica, por lo que nos gustaría zanjar la cuestión. Por nuestra parte, queremos insistir en aquellos puntos que consideramos fundamentales en este problema, al margen de otras consideraciones que cualquiera pueda hacer legítimamente.

En primer lugar, esta complicación es mucho más frecuente de lo que refleja la literatura médica, si es que verdaderamente la refleja de alguna manera. Desde la aparición del artículo hemos recibido 11 correos privados de colegas que pasaron el mismo trance o que piden información para otros asuntos, como peritajes judiciales. No es una cifra nimia si pensamos que no todo el mundo lee Cirugía Española ni se atreve a comentar con desconocidos este tipo de situaciones, mucho menos a publicarlas, por el motivo que sea y que nosotros desconocemos, aunque nos lo imaginemos. Pero el problema existe y es real. Que nadie lo dude porque no lo haya experimentado.

En segundo lugar, un problema de este tipo tiene que tener unos factores favorecedores a los que se añaden unas causas directas, quizás errores, distracciones u otras, como en cualquier accidente, pero para que se produzca este accidente es necesario que concurra todo. Sean los que fueren, éstos se desconocen hasta la fecha porque no hay publicaciones al respecto. Nosotros aportamos nuestra opinión sobre la base de lo vivido. Al Dr. Pereira le parecen injustificables algunos detalles. Pues bien, serán así o no serán así, pero ahí están. Que cada cual saque sus propias conclusiones, aunque no dejaremos de insistir en que pueden haber ciertas circunstancias y zonas peligrosas en ese campo quirúrgico, como reflejamos en nuestro artículo.

Por último, el tercer punto crítico es el modo de abordar la complicación si nos llega a ocurrir. No es tampoco algo insustancial sino algo que determina el desenlace. De nuevo, nosotros aportamos simplemente nuestra experiencia, que resultó favorable, pero desconocemos si es la única posible o la más conveniente. Así pues, esta cuestión es otra que debería debatirse en profundidad si en el futuro algún colega se anima a plantear controversia.

Posiblemente, lo que no esté incluido en estos 3 puntos sea más huerio que importante y útil para la comunidad quirúrgica.

Javier Escrig Sos

Servicio de Cirugía, Hospital General de Castellón, Castellón, España

Correo electrónico: [escrig\\_vicsos@gva.es](mailto:escrig_vicsos@gva.es) (J. Escrig Sos)

doi:10.1016/j.ciresp.2009.05.001