

**Sr. Director**

Se ha estudiado con gran interés el manuscrito de Cerutti y col.<sup>1</sup> titulado: "Abordaje laparoscópico del traumatismo abdominal. Experiencia de un hospital de trauma", que tuvo por objetivo describir la experiencia en laparoscopia en traumatismo durante un período de 4 años, tanto diagnóstica como terapéutica, y evaluar su utilidad. A propósito de ello, nos permitimos mencionar lo siguiente:

Los autores puntualizan que una de las principales limitaciones metodológicas de su estudio fue el carácter retrospectivo y descriptivo de este. En consecuencia, pudieron haber tenido un control deficiente o limitado sobre la recopilación de los datos y las variables y no mencionan posibles controles realizados debido a la posibilidad de sesgos de información inherentes a la recolección y revisión de historias clínicas por parte de los investigadores.

Es importante destacar que se ha descrito que, desde el cambio de milenio, ha mejorado significativamente la capacidad de la tomografía contrastada (TC); esto se refleja en un aumento en la incidencia de líquido libre aislado<sup>2</sup>, lo cual anteriormente y como lo mencionan los autores de forma precisa en su escrito era considerado como un marcador sustituto de una posible lesión de víscera hueca, requiriendo sin lugar

a duda una intervención quirúrgica. Sin embargo, hoy en día debido a estas circunstancias se ha reevaluado la importancia del líquido libre aislado y, en contraste con su consideración de reparación quirúrgica inmediata, Bekker y cols.<sup>2</sup> optan según su estudio por un manejo conservador y expectante durante un período de 48 horas, ya que hasta el 90% de los pacientes fueron tratados con éxito sin necesidad de cirugía.

Por último, somos conscientes de que los beneficios de la cirugía laparoscópica están bien definidos, pero la aceptación y el reconocimiento en entornos de países de bajos y medianos ingresos siguen siendo limitados por las dificultades de implementación. La laparoscopia de bajo costo debe ser un componente esencial de la investigación quirúrgica rentable e innovadora y la reducción de sobrecostos tanto en atención emergente como en un entorno electivo representará mejores y más sólidos hallazgos<sup>3</sup>. Consideramos apremiante y oportuno que los autores y la cirugía latinoamericana reconozcan limitaciones de los estudios que realizan, pero además que aporten estrategias mucho más puntuales y concisas para seguir por las instituciones y grupos quirúrgicos que aún necesitan consolidarse.

**Jorge A. Castrillón-Lozano y Valeria López-Cardona**

**ENGLISH VERSION****Dear Sir**

We have analyzed the manuscript by Cerutti et al.<sup>1</sup> entitled: "Laparoscopic approach to abdominal trauma. Experience in a trauma hospital" with particular interest. The aim of this study was to describe the experience of a trauma hospital in diagnostic and therapeutic laparoscopy in trauma during 4 years and evaluate its usefulness. In this way, we would like to make the following considerations:

The authors point out that the retrospective and descriptive nature of their study was one of the main limitations. Thus, collection of data and variables may have been poorly checked or limited, and they do not mention how they checked for possible information biases inherent to the collection and review of clinical records.

It is important to highlight that since the turn of the millennium, the performance of contrast-enhanced computed tomography (CT) has significantly improved, reflected in a higher incidence of isolated free fluid<sup>2</sup> which was previously considered a surrogate marker of possible hollow viscera injury undoubtedly requiring surgical intervention, as the authors accurately men-

tion in their paper. However, nowadays, and because of these circumstances, the importance of isolated free fluid has been reevaluated, and instead of considering immediate surgical repair, Bekker et al.<sup>2</sup> decided conservative and watchful management for 48 hours since up to 90% of patients were successfully treated without the need for surgery.

Finally, we are aware that the benefits of laparoscopic surgery are well defined, but its implementation in low- and middle-income countries is still limited. Low-cost laparoscopy should be an essential component of cost-effective and innovative surgical research, and the reduction of cost overruns in both emergency and elective care settings will represent better and more robust findings<sup>3</sup>. We consider that the authors and Latin American surgeons should urgently and timely recognize the limitations of the studies they carry out and provide more specific and precise strategies to guide the institutions and surgical groups that still need to consolidate.

**Jorge A. Castrillón-Lozano y Valeria López-Cardona**

## Referencias bibliográficas /References

1. Cerutti CNM, Lorenzetti Y, Basa EA, López JM, Trevisan SO. Abordaje laparoscópico del traumatismo abdominal. Experiencia en un hospital de trauma. Rev Argent Cirug 2022;114(3):214-24. DOI: 10.25132/raac.v114.n3.1602
2. Bekker W, Smith M, Kong VY, et al. Isolated free fluid on computed tomography for blunt abdominal trauma. Ann R Coll Surg Engl 2019;101(8):552-7. doi:10.1308/rcsann.2019.0078
3. Aruparayil N, Gnanaraj J, Maiti S, Chauhan M, Quyn A, Mishra A, et al. Training programme in gasless laparoscopy for rural surgeons of India (TARGET study) - Observational feasibility study. Int J Surg Open [Internet]. 2021;35(100399):None. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijso.2021.100399>

## Respuesta de los autores

### Sr. Director:

En primer lugar, deseamos agradecerle por su interés en el artículo publicado por nuestro grupo sobre la utilidad de la laparoscopia en el traumatismo abdominal.

Con respecto a las características metodológicas del estudio, creemos que los estudios prospectivos tienen mayor validez científica. Sin embargo, el que proyectamos retrospectivamente como revisión de historias clínicas fue realizado de manera consciente y con la colaboración del Departamento de Estadística del Hospital, de forma tal de disminuir la posibilidad de sesgos. De esta manera, incluimos a todos los pacientes que fueron abordados por laparoscopia en ese período de tiempo, no los seleccionamos.

Con respecto a los hallazgos tomográficos de

líquido libre sin lesión de órgano sólido, creemos que sería interesante realizar un estudio centrado en ese tema solamente, distinguiendo los hallazgos de traumatismo abierto y cerrado.

El objetivo de nuestro trabajo fue describir nuestra experiencia en laparoscopia en traumatismo, ya que pertenecemos al Hospital de Trauma más grande de la región y la elevada casuística nos permitió contar con un grupo considerable de pacientes. Las conclusiones nos sirven para continuar con las investigaciones y para incentivar a otros equipos quirúrgicos a que utilicen este abordaje de forma segura en casos seleccionados de pacientes traumatizados.

*Clara Nair María Cerutti y José María López*

## ENGLISH VERSION

### Dear Sir

Firstly, I would like to thank you for your interest in the article published by our group on the usefulness of laparoscopy in abdominal trauma.

Regarding the method of the study, we believe that prospective studies have higher scientific validity. Nevertheless, we conducted a retrospective study with conscious review of the medical records and with the cooperation of the Department of Statistics of our hospital to reduce the possibility of biases. Thus, we included all the patients who had undergone a laparoscopic approach over that period without selecting them.

As for the presence of free fluid without solid

organ injury in the computed tomography scan, I think it would be interesting to perform a study only focused on this topic, differentiating findings in open and blunt trauma.

The aim of our study was to describe our experience in laparoscopic surgery in trauma, since we belong to the largest trauma hospital in the region, and the high number of cases allowed us to count with a large sample. The conclusions are useful for further research and to encourage other surgical teams to safely use this approach in selected cases of trauma patients.

*Clara Nair María Cerutti y José María López*