

Prof. Dr. Julio Yarmuch
 Editor
 Revista Chilena de Cirugía
 Presente

Estimado Dr. Yarmuch:

He leído con interés el artículo titulado "Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva: ¿cuál es la evidencia? y lamento decir que no estoy de acuerdo con lo propuesto por los autores¹.

1. ¿A qué cirugía electiva se refieren? Los centros hospitalarios importantes y de gran volumen (por ejemplo, Hospital Clínico Universidad de Chile, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile), operan básicamente.
 - a. colecistectomías
 - b. cirugía bariátrica
 - c. hernias
 - d. cáncer: tiroides, gástrico, colon
 - e. vasculares: varices, bypass
 Son todas cirugías electivas, pero:
 - La edad de los pacientes es significativamente mayor que los operados hace 30 años.
 - Hay mucha patología, por lo tanto, que no es sintomática.
 - Es muy frecuente operar a pacientes sobre 50 años. ¿Basta sólo un ECG?
2. Si bien afortunadamente en la mayoría de la ciru-

gía electiva no hay complicaciones, puede haber 1 a 3% con morbilidad y eventual mortalidad, representando para el paciente y el cirujano un 100% de fracaso en ese particular paciente.

3. Con el tremendo aumento de las demandas médicas, ¿cómo se va a defender un cirujano si el juez lo interroga y le pregunta que cómo solamente le pidió un ECG y no evaluó el resto de las funciones orgánicas? ¿Cómo se puede defender un cirujano con estos estudios de poblaciones, frente a este boom de "negligencias médicas"?

Me parece prudente que los autores deberían clarificar a qué tipo de cirugía electiva se refieren en un paciente de 55 años, por ejemplo.

Referencias

1. Nazar C, Bastidas J, Lema G. Exámenes preoperatorios de rutina en cirugía electiva: ¿Cuál es la evidencia? Rev Chil Cir. 2014;66:188-93.

Atentamente,

Prof. Dr. Attila Csendes
 Departamento de Cirugía
 Hospital Clínico Universidad de Chile.