



Editorial

El motivo de una revista de hernia en español para los cirujanos de los veintiún países que hablamos esta misma lengua o David contra Goliat

Reasons for publishing a magazine about hernias in Spanish for surgeons in twenty-one countries speaking the language or David versus Goliath

Disponer de una revista monográfica sobre la cirugía de la pared abdominal editada en español era un proyecto que un grupo de cirujanos españoles e hispanoamericanos veníamos proponiendo siempre que nos reuniáramos en los foros científicos de patología herniaria. Por eso es para mí es un gran honor haberla fundado y poder escribir este editorial cuando esta es ya una realidad.

Quiero, en primer lugar, dar la bienvenida a todos los cirujanos hispanohablantes; aquí tienen un medio de expresión en nuestro común idioma, el español, la segunda lengua hablada después del chino, y que siguiendo las fuentes del Instituto Cervantes, en 2012 la hablamos más de 420 millones de personas en el mundo¹. *Revista Hispanoamericana de Hernia*, la revista de la SoHAH, va a ser el depósito de todas sus inquietudes y la garante de perpetuar y recoger su trabajo y sus resultados. Debe ser el escaparate de la cirugía de pared hispanoamericana, su medio de expresión.

La prevalencia de la hernia primaria y de la incisional, la eventración, oscila en cifras del 3% al 26%, respectivamente²⁻³; solo esto es motivo suficiente para que hayamos fundado nuestra revista.

En este momento se operan más de 20 millones de hernias al año en el mundo⁴, y en mi país, España, la hernia inguinal es el proceso quirúrgico más numeroso de la cirugía general, y el tercero de los realizados en nuestro sistema sanitario, según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo⁵ (Grupos relacionados con el diagnóstico GRD núm. 168, procedimientos sobre hernia inguinal o femoral, edad mayor de 17 años sin complicaciones, en el año 2008 se han practicado 58 567 intervenciones) solo sobre una hernia inguinal simple, sin haber incluido la hernia recidivada o la eventración.

Aparte de la frecuencia de hernia en la población, los enormes gastos sanitarios⁵ (incluso por encima de programas de trasplante de órganos) que suponen la reparación quirúrgica

de esta con materiales protésicos y las complicaciones que de ella se derivan (como pueden ser las recidivas o la infección crónica) tienen que ser un motivo de preocupación y de atención no solo para los cirujanos, sino para los gestores sanitarios.

El estudio del tratamiento quirúrgico de la patología herniaria está en constante evolución; es más: la llegada de nuevos materiales protésicos⁶, de sistemas de fijación para estos en forma de pegamentos autólogos, heterólogos o sintéticos y grapas absorbibles o reabsorbibles e incluso de mallas autoadhesivas hacen en ocasiones difícil su valoración con evidencia suficiente para su empleo.

Los nuevos antibióticos para el tratamiento coadyuvante o conservador en las infecciones crónicas de las prótesis implantadas⁷ y el planteamiento de lavado y cierre en un tiempo en la infección aguda⁸ o las terapias de vacío son temas a debate y a estudio, pues aún no tenemos evidencia científica suficiente para saber cuál es la mejor opción.

La cirugía basada en la evidencia⁹ todavía no es capaz de orientarnos con firmeza sobre cuál es la mejor vía para operar hernias (la laparoscopia o la vía abierta), aunque el debate está algo más claro en la hernia inguinal primaria. Tampoco ofrece, en el caso de la eventración, soluciones para elegir la mejor técnica quirúrgica.

La cirugía sin ingreso en el tratamiento ambulatorio de la hernia inguinal cada día está irrumpiendo con más auge, y constituye un procedimiento a implantar todavía en muchos hospitales.

La creación y funcionamiento de Unidades o personas dedicadas exclusivamente a la cirugía de pared⁵ es un hecho que coincide con unos mejores resultados quirúrgicos, que repercuten en un ahorro de gastos y que, desde luego, se suman al concepto de las nuevas áreas de cirugía en los hospitales, donde se aceptaron hace unos años las unidades de mama, coloproctología, trasplante hepático, etc.

Además, el empleo del español en la terminología quirúrgica que empleamos los cirujanos para referirnos a procedimientos sobre la pared abdominal está siendo superado por términos anglosajones (sirva como ejemplo *onlay*, *sublay*, *overlap*, etc.), cuando decir *supraaponeurótica*, *submuscular* o *sobrepasando con suficiente espacio para cubrir el defecto* (siguiendo los ejemplos anteriores) estarían perfectamente definidos y entendidos por todos los cirujanos de habla española, como lo vengo expresando desde hace años¹⁰, y fomentáramos de esta manera el uso del español en la ciencia (que es uno de los objetivos de nuestra revista).

Relacionado con lo anterior, una observación sobre el idioma anglosajón: el inglés está muy implantado en todos los medios de comunicación actuales, incluido internet, y sobre todo domina la edición de numerosísimas revistas de cirugía en el mundo. En ocasiones los cirujanos hispanohablantes tenemos dificultades para ser recibidos y entendidos en ellas, probablemente por la barrera del idioma, a pesar de remitir artículos traducidos. Además, se produce un círculo vicioso en las citas de otros artículos de los autores hispanohablantes, ya que estas vienen siempre en inglés y van referidas a dichas revistas anglosajonas, que son el gigante de la publicación científica.

Para finalizar, una observación muy importante para nosotros, los autores de artículos en español, es la de que procuremos citarnos entre nosotros y empleemos referencias bibliográficas de revistas publicadas en español (como *Cirugía Española*, *Cirugía y Cirujanos* o *Revista Hispanoamericana de Hernia*, por ejemplo), evitando un uso excesivo (o casi exclusivo) de bibliografía anglosajona. Solo de este modo conseguiremos el impacto científico y el reconocimiento de calidad que merecen las publicaciones científicas en español, entre ellas *Rev. Hispanoam. Hernia*.

Todos estos argumentos hacen que nuestra *Revista Hispanoamericana de Hernia* sea una necesidad imprescindible en la actualidad. A partir de este momento tendremos un órgano de expresión en nuestra lengua, muy importante para la cirugía en el mundo científico.

Reciban todos los cirujanos hispanoamericanos un cariñoso saludo y mi deseo de ver publicados los mejores artículos en este medio que hoy ve la luz.

Fernando Carbonell Tatay*
Unidad de Pared Abdominal,
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia,
España

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: fcarbonell@sohah.org

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.cervantes.es/sobre_instituto_cervantes/prensa/2012/noticias/nota-londres-palabra-por-palabra.html [consultado 17 Nov 2012].
2. Aragón Caro JM. Importancia de la hernia en nuestra especialidad. En: Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, editores. *Hernia inguinocrural* (cap. 2). Picanya, Valencia: Editorial Gràfiques Vimar; 2001. p. 107-11.
3. Iserte Hernández J. Epidemiología de la eventración. En: Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, editores. *Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal* (cap. 3). Picanya, Valencia: Editorial Gràfiques Vimar; 2012. p. 177-81.
4. Bellón Caneiro JM, Pascual Gonzalez G. Investigación en pared abdominal. En: Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, editores. *Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal* (cap. 76). Picanya, Valencia: Editorial Gràfiques Vimar; 2012. p. 867-72.
5. Valdivieso Martínez B. Sostenibilidad del sistema sanitario, gestión clínica y rol de las Unidades de Pared Abdominal en este contexto. En: Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, editores. *Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal* (cap. 72). Picanya, Valencia: Editorial Gràfiques Vimar; 2012. p. 835-44.
6. Klinge U. La elección de la malla de hernia según la porosidad efectiva y por qué el peso tiene una importancia menor. En: Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, editores. *Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal* (cap. 10). Picanya, Valencia: Editorial Gràfiques Vimar; 2012. p. 237-40.
7. Alonso Arribas CA, Del Pozo León JL. Biocapas microbianas e infección asociada a mallas abdominales. En: Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, editores. *Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal*. (cap. 66). Picanya, Valencia: Editorial Gràfiques Vimar; 2012. p. 771-82.
8. Cainzos Fernández M. Prevención y tratamiento de la infección de la prótesis en la pared abdominal. El papel de las terapias de vacío. En: Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, editores. *Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal* (cap. 1). Picanya, Valencia: Editorial Gràfiques Vimar; 2012. p. 283-9.
9. López Cano M. Cirugía basada en la evidencia y cirugía de pared abdominal. Carbonell Tatay F, Moreno Egea A, editores. *Eventraciones y hernias primarias*. En *Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal* (cap. 71). Picanya, Valencia: Editorial Gràfiques Vimar; 2012. p. 821-33.
10. Carbonell Tatay F. Hernia inguinal: conceptos, siglas, modas y sentido común [editorial]. *Cir Esp*. 2002;71:171-2.