



Cartas al Director

Respuesta al comentario al artículo «Hacia una eventroplastia sin cicatrices»

Reply to comments on the article *Towards a scarless herniorrhaphy*

Sr. Director:

Hemos leído con interés los comentarios del Dr. Moreno-Egea¹, al que agradecemos su interés por este tema, aunque sea para mostrar su desacuerdo con el abordaje propuesto.

En nuestra opinión, una de las evoluciones de la cirugía de reparación ventral debe ser la minimización de la agresión parietal para evitar en el futuro nuevas herniaciones en los accesos, lo cual tiene especial relevancia en el abordaje laparoscópico. En todas las listas de espera de nuestros hospitales tenemos esperando pacientes con hernias de puerta de entrada de abordajes mínimamente invasivos. Por este motivo, los accesos de puerto único no muestran gran atractivo por su potencial eventrógeno, pero sí la cirugía por orificios naturales. Los beneficios de este tipo de abordajes los entenderá cualquier cirujano que atienda en la consulta a una paciente que ha sido intervenida por un problema intra-peritoneal o de pared abdominal y que vea un abordaje de 3 mm escondido en el ombligo y un abordaje de 3 o 5 mm en la pared abdominal como única cicatriz visible. Las pacientes que nosotros atendemos así lo entienden y manifiestan. Es por ello por lo que, para nosotros, sí que es un abordaje que se debería postular y promover, si bien nos continúa preocupando la posible contaminación protésica y la traslación de problemas del acceso abdominal al acceso vaginal, como se puede apreciar en el artículo original publicado al que se hace referencia.

En nuestra experiencia, el abordaje transvaginal es seguro. Su seguridad ha sido evaluada en la cirugía ginecológica, en la colecistectomía y en la cirugía colorrectal, y lo está siendo en la cirugía bariátrica, adrenal y de reparación herniaria, entre otras²⁻⁷. La seguridad del abordaje y la correcta

selección de los casos, así como el avance en la investigación de los gestos quirúrgicos que impidan la contaminación de la prótesis y la aparición de lesiones pélvicas, son las claves para lograr el éxito de este abordaje en la hernia ventral.

Si hay algo que lamentamos en relación con este abordaje para algunos casos seleccionados es que no tengamos una alternativa igual de sencilla, segura y reproducible para los varones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno-Egea A. Comentario al artículo *Hacia una eventroplastia sin cicatrices*. Rev Hispanoam Hernia. 2013;1:129.
2. Wood SG, Panait L, Bell RL, Duffy AJ, Roberts KE. Pure transvaginal umbilical hernia repair. Surg Endosc. 2013;27:2966.
3. Horgan S, Meireles OR, Jacobsen GR, Sandler BJ, Ferreres A, Ramamoorthy S, et al. Broad clinical utilization of NOTES: Is it safe? Surg Endosc. 2013;27:1872-80.
4. Wood SG, Panait L, Bell RL, Duffy AJ, Roberts KE. Pure transvaginal umbilical hernia repair. Surg Endosc. 2013;27:2966.
5. Powell B, Whang SH, Bachman SL, Astudillo JA, Sporn E, Miedema BW, et al. Transvaginal repair of a large chronic porcine ventral hernia with synthetic mesh using NOTES. JSLs. 2010;14:234-9.
6. Jacobsen GR, Thompson K, Spivack A, Fischer L, Wong B, Cullen J, et al. Initial experience with transvaginal incisional hernia repair. Hernia. 2010;14:89-91.
7. Lomanto D, Dhir U, So JB, Cheah WK, Moe MA, Ho KY. Total transvaginal endoscopic abdominal wall hernia repair: a NOTES survival study. Hernia. 2009;13:415-9.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2013.03.002>.

José Noguera* y Marcos Bruna

Unidad de Terapias Mínimamente Invasivas, Servicio de Cirugía General, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

* Autor para correspondencia. Servicio de Cirugía General, Unidad de Terapias Mínimamente Invasivas, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, c/ Tres Cruces, núm. 2, 46014 Valencia, España.

Correo electrónico: drjfnoguera@hotmail.com (J. Noguera).

2255-2677/\$ – see front matter

© 2013 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2013.09.001>

Novedades académicas de acentuación gráfica (2): los pronombres demostrativos *este*, *ese*, *aquel* y sus variantes morfológicas

Academic news on graphic accentuation (2): [Spanish] demonstrative pronouns *este*, *ese*, *aquel* and their morphological variations

Sr. Director:

En la carta anterior analizábamos las normas tradicionales de acentuación de los demostrativos *este*, *ese* y *aquel* (y sus variantes), que se acentuaban dependiendo de su función como pronombres (entonces recibían tilde diacrítica) o como determinantes (no se acentuaban). En la presente analizaremos cómo la nueva normativa académica de 2010¹ permite prescindir de la tilde diacrítica de los pronombres demostrativos.

Como hemos analizado en otros trabajos², autores como Martínez de Sousa^{3,4} o de la Riva Fort⁵ demostraban lo innecesaria que ha venido resultando esta tilde diacrítica, al ser casi imposibles –y en ocasiones, incluso excéntricos– los hipotéticos casos en los que pueda existir cierta confusión. Es por ello por lo que, siguiendo el criterio de los autores anteriores, constituye un acierto que la nueva *Ortografía* permita suprimir la tilde diacrítica en estos casos, pues no tiene sentido otorgar valor diacrítico a dicho signo, como en los ejemplos (1) y (2):

- (1) *El motivo de consulta más frecuente fue dolor abdominal; este (se refiere al dolor abdominal) fue observado en 225 pacientes⁶.*
- (2) *Un total de 333 pacientes (...). De estos últimos (nos remite a pacientes) solo 19 (un 35.8%) afirmaban tomar analgésicos⁷.*

De la Riva Fort⁵, para ilustrar el acierto que ha supuesto el hecho de que la normativa académica elimine la tilde diacrítica en los casos de los pronombres demostrativos, ofrece un ejemplo en su análisis de la nueva *Ortografía*, orientado a

textos científicos biomédicos: antes, frente a posibles enunciados como (3a) y (3b)

- (3a) ¿Para qué utilizaron aquéllos bisturíes desechables?
- (3b) ¿Para qué utilizaron aquellos bisturíes desechables?

la tilde diacrítica ayudaba a distinguir si *aquéllos* era el sujeto de *utilizaron* (3a) o, por el contrario, la ausencia de esta indica que *aquellos* determina deícticamente a *bisturíes desechables* (3b). Mediante este método se había venido evitando hasta ahora la posible ambigüedad: ¿son *aquéllos* (se sobrentendería «cirujanos») quienes utilizaron *bisturíes desechables* o, por el contrario, hubo un grupo de cirujanos que emplearon *aquellos bisturíes desechables* (unos bisturíes que hablante y oyente conocen)? Sin embargo, como analiza Martínez de Sousa³ –y acaba reconociendo la normativa académica¹–, para ilustrar estas eventuales ambigüedades y encontrar algún hipotético caso de posibilidad de confusión se suele recurrir a ejemplos de difícil aparición. Ya la misma *Ortografía* de 2010 justifica –acertadamente, desde nuestro punto de vista– la necesidad de prescindir de dicha tilde diacrítica, pues el hablante dispondría de múltiples recursos para resolver la posible ambigüedad, entre los que señala los siguientes:

a) el contexto comunicativo que envuelve al enunciado, que nos ayudará a dilucidar el sentido (como afirma Martínez de Sousa³, «las palabras no se usan aisladamente, sino arropadas por otras que forman su contorno y las dotan de su sentido exacto»);

b) una adecuada puntuación (mediante paréntesis, rayas, punto y coma y otros signos) que sirva para jerarquizar la información o distribuirla en el enunciado: Al ejemplo (tomado de la *Ortografía* académica de 1974):