



Cirujano General

Volumen 19, Número 2 Abril-Junio 1997

ARTICULOS ORIGINALES

Primera experiencia clínica en México con un sello de fibrina

Estado nutricional y pancreatitis aguda grave. Propuesta de un modelo analítico pronóstico

Modelo experimental del uso de pericardio de bovino tratado con glutaraldehído, comparado con malla de silicón para el tratamiento de los defectos congénitos de la pared abdominal

Aplicación de lidocaína en el tejido subcutáneo, para la prevención de infección del área quirúrgica, en un modelo experimental

Disfagia posterior a la funduplicatura tipo Nissen en el manejo del reflujo gastroesofágico

ARTICULOS DE REVISION

Los sustitutos sanguíneos en el paciente hipovolémico

CASOS CLINICOS

Quiste de colédoco: Informe de dos pacientes

Adenocarcinoma del apéndice: Informe de un paciente

Diverticulitis cecal: Informe de dos pacientes

Pseudomixoma peritoneal y mucocèle apendicular secundario a cistadenoma y cistadenocarcinoma del apéndice cecal: Informe de dos pacientes

EDITORIAL

El cirujano y la publicación de artículos científicos

CIRUGIA DE INVASION MINIMA

Descenso endorrectal: Acceso anal y laparoscópico. Modelo experimental en conejos

Yeyunostomía laparoscópica

Técnica modificada de exploración de vías biliares por vía laparoscópica

INFORMACION GENERAL

Los libros en Cirugía General: "Maestros de la cirugía moderna". Autor: Luis Horacio Toledo-Pereyra

La referencia bibliográfica histórica en cirugía

Kidney transplantation between seven pairs of identical twins. Murray JE, Merrill JP, Harrison JH. Ann Surg 1958;148:343-59

Instrucciones para los autores (versión breve)

El cirujano y la publicación de artículos científicos

The surgeon and publication of scientific articles

Dr. Fermín Martínez de Jesús

El cirujano del presente y del futuro no se concibe sin el conocimiento de las ciencias básicas y la investigación. El cirujano científico se somete al método experimental y no a preceptos basados más en la experiencia que en la verdad claramente comprobada.¹ La investigación permite entender más apropiadamente no sólo los fenómenos ocurridos, sino también el analizar las variables presentadas por otros en conferencias o publicaciones y desde luego publicar su producción científica. Sin embargo, los programas académicos de formación de cirujanos científicos aún no se consolidan, unos están en desarrollo y otros aún no nacen. El objetivo es reordenar la formación de cirujanos de un ejercicio empírico a uno científico. Mientras tanto, la masa crítica de cirujanos investigadores es sumamente baja en nuestro país y en consecuencia muy pocos manuscritos sometidos a consideración en las revistas de cirugía son publicables. En la comunidad médica quienes tienen publicaciones son considerados como una "casta superior" a la que muchos aspiran ascender. Por otro lado, el antecedente curricular de un mínimo de 3 publicaciones para certificar su calidad, obtener "privilegios" en un hospital privado, adquirir un empleo, ingresar a una maestría, certificar su ingreso a alguna asociación, colegio, sociedad nacional e internacional colocan al cirujano en la disyuntiva de publicar o morir.² ¿Es difícil publicar? Cualquier cirujano que haya intentado por lo menos una vez publicar un manuscrito conoce el "via crucis" que se recorre.

Informe de casos

Ante el reto de publicar o morir, el cirujano se coloca frente a un horizonte desconocido y por lo general no

sabe dónde iniciar. La lógica y la "ley" del mínimo esfuerzo lo conducen a preparar un informe de uno o varios casos. Las revistas reciben para su consideración incontables trabajos de este tipo que generalmente no son publicables, por no aportar realmente algún aspecto nuevo al conocimiento.

Estudios descriptivos

Cuando se intenta un esfuerzo mayor se recurre a estudios descriptivos y retrospectivos que describen una situación particular, en un sitio específico y la experiencia de equis. Esta tendencia de los autores mexicanos permite a las revistas internacionales señalar nuestros trabajos como "localistas", de poco o nulo interés a la comunidad científica internacional. Estudios descriptivos publicados por autores mexicanos son obligatorios para informar un nuevo padecimiento o procedimiento como lo fue el inicio de la cirugía laparoscópica en México. Obvio es señalar que los cirujanos que recientemente iniciaron dicho procedimiento, tienen pocas posibilidades de publicar su casuística si se apoya en un estudio descriptivo sin nada nuevo que aportar. En estos casos el estudio descriptivo sirve de base para diseñar un estudio comparativo.

Artículos originales

Los estudios comparativos son producto de un protocolo de investigación, por lo que se publican como originales. Para un ejemplo de transformación de descriptivo a comparativo puede servir mi experiencia en la publicación de un informe de 40 pacientes con piomiositis tropical. Consideré un hecho la publicación del manuscrito porque el mayor número de casos publicado en América es de 25.³ Este estudio descriptivo

es de autores de la misma zona de mi informe, por lo que decidí modificar mi descriptivo inicial y comparar los resultados del tratamiento quirúrgico contra el médico. Se envió a Archives of Medical Research, quienes, después de un año de espera, me sugirieron se replanteara totalmente. Acepté las sugerencias y finalmente en menos de 2 meses fue aceptado,⁴ por lo que la trascendencia del problema no garantiza su publicación. Este tipo de artículos son el aspecto medular de las revistas de prestigio. Las publicaciones que intentan "indizarse" están ávidas de ellos, y las "indizadas" que los olvidan corren el riesgo de ser excluidas.

¿Podemos los cirujanos publicar artículos originales con regularidad? La respuesta es sí. Se requiere estar dispuesto a "abrir" la mente al cambio, al trabajo en equipo, a sacrificar tiempo, dinero e integrarse a los esfuerzos docentes de su hospital en programas de internado, servicio social, residencias, maestrías y doctorados. No es posible publicar artículos originales sin la realización de un protocolo de investigación, por lo que la investigación y la publicación de artículos originales son correlativos. Al menos que sea auto-didacta, el cirujano que desea investigar para publicar debe participar en: 1) un curso de elaboración de proyectos de investigación científica, 2) de redacción de publicaciones médicas, 3) el comité de investigación del hospital (crearlos en caso de que no exista), 4) asesoría de tesis de pregrado y posgrado y, 5) cursos de investigación básica, clínica, epidemiológica y de servicios de salud.

El cirujano y las revistas

¿A qué revista se debe enviar el manuscrito? Los temas de investigación de los cirujanos científicos no son puramente quirúrgicos, por lo que es importante identificar el tema con la especialización de la revista. Desafortunadamente son pocas las revistas nacionales por especialidad que además estén "indizadas". Si el manuscrito es rechazado en la revista correcta, hay muy pocas opciones para someterlo a consideración en otra que no abarca el tema del estudio. Como coautor del trabajo "Impacto del programa de atención integral del diabético en la morbilidad y mortalidad hospitalaria por diabetes mellitus tipo II", recibimos el rechazo para su publicación en la Gaceta Médica de México y en la Revista Médica del IMSS. Los argumentos que nos dieron sugirieron que el estudio no se comprendió. Los autores replanteamos el trabajo y consideramos que poseía datos valiosos que cubren los requisitos para su publicación, por lo que se sometió nuevamente a consideración de la Revista Médica del IMSS apoyándonos en el antecedentes de otro manuscrito con la misma disyuntiva que finalmente fue publicado⁵ y, afortunadamente para nosotros, éste también.⁶

El cirujano y el arbitraje de su manuscrito

El arbitraje editorial es un trabajo poco comprendido y en ocasiones satanizado. Generalmente, los árbitros

contribuyen sustancialmente a la mejoría del manuscrito, aunque en ocasiones no están exentos de prejuicios y apreciaciones subjetivas. De los 13 artículos que he logrado publicar el arbitraje más profesional y libre de subjetividad lo recibí de la Revista de Gastroenterología de México. El acuse de recibo, la revisión del manuscrito, las modificaciones y su publicación de los dos estudios se dieron con diligencia.⁷⁻⁸ Todas las modificaciones solicitadas fueron sustentadas y ninguna se basó en la subjetividad. En un ensayo clínico controlado sobre la aplicación tópica de ketanserina en las lesiones del pie del diabético (En prensa actualmente por Archives of Medical Research), que enviamos a Diabetes Care, la respuesta fue de aceptación como Letter. Los comentarios y sugerencias de los revisores fueron, desde nuestra óptica, interesantes, adecuados y desde luego modificables por los autores. Sin embargo, no obtuvimos una respuesta clara del porqué no se publicaba como artículo original y percibimos su cautela en la credibilidad de un ensayo clínico proveniente de su vecino del sur. Para nuestra sorpresa, en enero de 1995, dicha revista publicó un ensayo clínico controlado con un diseño muy similar al nuestro, que en lugar de ketanserina compara la eficacia de una matriz peptídica (RGD) de ácido aspártico arginina-glicina.⁹

Las revistas internacionales muestran disposición para publicar experiencias que reflejen un consenso o experiencia de todo el país y cierta renuencia cuando el estudio no proviene de centros hospitalarios por ellos reconocidos. Por esto, el esfuerzo editorial de Archives of Medical Research permite a los investigadores mexicanos someter a consideración un manuscrito en inglés a una revista indizada sin los prejuicios mencionados.

¿Es el fin del mundo un manuscrito rechazado? No, aunque el sentimiento de frustración e incompreensión es intenso, debemos recordar que el manuscrito es mejorable, se deben aceptar sugerencias editoriales, replantearlo, etc. Cuando esto sucede estamos muy bien acompañados, ya que el porcentaje de aceptación de trabajos es bajo.

En conclusión, la publicación de artículos científicos por el cirujano es el resultado de un proceso que inicia con la evolución de cirujano empírico a científico, se sustenta en un protocolo de investigación, en el entrenamiento en la redacción de publicaciones médicas, y en la comprensión del proceso editorial. Sólo de esta manera las publicaciones científicas mexicanas podrán incrementarse y mejorar su calidad.

Referencias

1. Toledo-Pereyra LH. El cirujano y la ciencia: el cirujano científico. Conceptos en su desarrollo y formación. *Cir Gen* 1992; 14: 25-8.
2. Toledo-Pereyra LH. Cimientos de la cirugía científica: el cirujano escritor. *Cir Gen* 1994; 16: 196-7.
3. Uribe-Flores JD, Flores-Sobrevilla A. Piomiositis tropical: informe de 25 casos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc (Mex)* 1989; 27: 365-8.

4. Martínez de Jesús FR, Mendiola-Segura I. Clinical stage, age and treatment in tropical pyomyositis: a retrospective study including forty cases. *Arch Med Res* 1996; 27: 165-70.
5. Martínez de Jesús FR, Mendiola-Segura I, Trujillo Meza LM, Díaz Ramírez C, Márquez Vázquez R. Diagnóstico situacional de la diabetes mellitus tipo II en el paciente ambulatorio, hospitalizado y pensionado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 1994; 32: 27-31.
6. Mendiola Segura I, Martínez de Jesús FR. Morbilidad y mortalidad hospitalaria en la atención integral del diabético. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 1996; 34: 303-8.
7. Martínez de Jesús FR, Gallardo Hernández R, Morales Guzmán M, Pérez Morales AG. Retardo en la hospitalización, el diagnóstico y la intervención quirúrgica de la apendicitis aguda. *Rev Gastroenterol Mex* 1995; 60: 17-21.
8. Martínez de Jesús FR, Vallejo Ramírez ML, Morales Guzmán M, Pérez Morales A. Síndrome abdominal agudo en el anciano: Estudio comparativo entre pacientes diabéticos y no diabéticos. *Rev Gastroenterol Mex* 1995; 60: 211-4.
9. Steed DL, Ricotta JJ, Prendergast JJ, et al. Promotion and acceleration of diabetic ulcer healing by arginine-glycine-aspartic acid (RGD) peptide matrix. RGD Study Group *Diabetes Care* 1995; 18: 39-46.