

En la Revista de Gastroenterología de México apareció publicado en el año de 1997 un artículo titulado «Enfermedad de Hirschsprung: neurocristopatía de la migración y la diferenciación celular», cuyo autor es el doctor Miguel Reyes Múgica.¹ En Patología. Revista Latinoamericana, de abril-junio de 1998 se publicó un artículo titulado «Enfermedad de Hirschsprung: diagnóstico anatomopatológico y patogenia», los autores son los doctores Miguel Reyes Múgica y Marco Antonio Ponce Camacho.²

Excepto por cambios pequeños en la redacción, el texto es igual en ambos artículos. La primera ilustración de los dos artículos es la misma. En el segundo artículo hay tres referencias bibliográficas más que en el primero, 17, 29 y 36, el orden de las restantes es idéntico en ambos artículos. En conclusión, el segundo artículo corresponde a una publicación duplicada.

El grupo de editores de revistas médicas conocido como Grupo de Vancouver, en la quinta edición de los «Requisitos uniformes para preparar manuscritos, enviados a revistas biomédicas», de 1997, define a la publicación duplicada o redundante como «la publicación de un artículo que se sobrepone considerablemente con uno ya publicado» y señala que los lectores «merecen tener la confianza de que están leyendo un artículo original, a menos que exista una declaración clara de que está siendo publicado nuevamente por elección del autor y del editor».³

El Grupo de Vancouver agrega que «si el editor no estuvo consciente de las violaciones y el artículo ya ha sido publicado, se publicará un aviso de publicación redundante o duplicada con la explicación o aprobación del autor o sin ella».³

REFERENCIAS

1. Reyes Múgica M. Enfermedad de Hirschsprung: neurocristopatía de la migración y la diferenciación celular. *Rev Gastroenterol Méx* 1997; 62(4): 287-292.
2. Reyes Múgica M, Ponce Camacho MA. Enfermedad de Hirschsprung: diagnóstico anatomopatológico y patogenia. *Patología (Méx)* 1998; 36(2): 157-163.
3. Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas: Requisitos uniformes para preparar manuscritos enviados a revistas biomédicas. *Rev Méd IMSS (Méx)* 1997; 35(6): 469-480.

Atte.

Dr. Jesús Aguirre García

Una copia de esta carta se envió a Patología. Revista Latinoamericana.

México, D.F. a 30 de diciembre de 1997

Dr. Takeshi Takahashi
Departamento de Cirugía
INNSZ
Vasco de Quiroga 15
Delg. Tlalpan
CP. 14000 México, D.F.

Estimado Dr. Takahashi:

Le felicito a Ud y a sus colaboradores por el artículo Tratamiento quirúrgico del vólvulus colónico. Experiencia de 10 años en el INNSZ publicado en la Revista de Gastroenterología de México 1997, 62(4): 276-280.

Considero que no existe diferencia en cuanto a frecuencia del vólvulus del sigmoidees entre el INNSZ y el del Hospital General Gea González, como se constató en ambos trabajos, ya que en nuestro medio es poco frecuente.

Me interesa conocer cuál fue la morbilidad en los casos que se les practicó estomas. Otro punto que me llamó la atención fue la comparación entre siete pacientes con vólvulus de ciego (VC) *versus* 25 casos de vólvulus de sigmoidees (VS), ya que estadísticamente es difícil ya que si se compara un grupo del VS es tres veces mayor que el VC.

Agradezco me haya incluido dentro de las referencias en su artículo. Sin embargo hubo error en cuanto a la cita bibliográfica en los apellidos tanto el mío como el de mis colaboradores, ya que el apellido materno fue el que puso en lugar del paterno como se usa en México. Le envío la fotocopia de inicio de mi artículo y la 2ª hoja para que pueda percatarse de esto.

Atte.

Dra. Irma Sánchez M.

Respuesta de los autores:

Agradecemos los comentarios de la Dra. Irma Sánchez-Montes y su interés por nuestro artículo: «Tratamiento quirúrgico del vólvulus colónico. Experiencia de 10 años en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán».¹

Hubo seis pacientes tratados con procedimientos resectivos en los cuales no se hizo una anastomosis prima-

ria y se dejó un estoma. Dos de los pacientes tuvieron vólvulus de ciego, ambos con complicaciones secundarias al vólvulus (perforación y necrosis). En ambos pacientes se realizó hemicolectomía derecha con ileostomía, ambos pacientes presentaron sepsis postoperatoria, uno de los cuales falleció. El paciente que sobrevivió fue reconectado posteriormente sin complicaciones. Los cuatro pacientes restantes tuvieron vólvulus de sigmoides, sólo dos tuvieron intento de destorsión preoperatoria del vólvulus que fueron infructuosas (uno con colonoscopia y otro con colon por enema). Uno de los pacientes se encontró con necrosis del sigmoides. Se realizó resección de sigmoides con procedimiento de Hartmann en todos. Dos pacientes tuvieron mortalidad operatoria, uno por sepsis y el otro por complicaciones cardiacas. De los dos pacientes restantes, uno tuvo íleo prolongado y el otro no tuvo complicaciones. Estos dos últimos pacientes fueron reconectados subsecuentemente sin complicaciones. Los datos anteriores reflejan el estado de gravedad de los pacientes, por lo cual se decidió evitar una anastomosis primaria. Creemos que la alta morbimortalidad de este grupo de enfermos también apoya la recomendación de nuestro artículo de insistir en un diagnóstico y tratamiento tempranos, y en la utilidad de intentar la destorsión preoperatoria principalmente por colonoscopia, para tratar de evitar una operación de urgencia.

Tanto en nuestra publicación como en la publicación previa de la Dra. Irma Sánchez-Montes y colaboradores,² se demuestra la poca prevalencia del vólvulus colónico. Aunque para mayor validez en comparaciones estadísticas sería mejor contar con números grandes e idealmente balanceados, en patologías poco frecuentes

como el vólvulus colónico, uno debe analizar los datos de que dispone. Las pruebas de estadística no paramétrica constituyen una herramienta para analizar grupos de números pequeños e imbalanceados, y fueron las utilizadas en nuestro referido trabajo. Creemos que se logró demostrar las diferencias clínicas y de complicaciones entre el vólvulus de ciego y el de sigmoides, a pesar de la limitación de los números pequeños e imbalanceados de pacientes.

Finalmente, queremos disculparnos con la Dra. Irma Sánchez-Montes y colaboradores por el error involuntario de incluir su apellido materno únicamente al referir su publicación.² A propósito de ello, tal vez valga la pena aclarar que en revistas en español prestigiadas, como La Revista de Gastroenterología de México, ese error podría darse con frecuencia al ser citados los artículos en los índices de origen estadounidense, sobre todo si como se tiene planeado, se logra que sea incluida en el Current Contents. Para evitar ello, podría incluirse un guión entre ambos apellidos.

Dres. Takeshi Takahashi, José María Remes, Montserrat Ayala, Jorge Arch, Carlos Pérez-Martínez, Verónica Rembis. Departamento de Cirugía. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. Vasco de Quiroga 15 Delegación Tlalpan. México, D.F. 14000.

REFERENCIAS

1. Remes JM, Pérez C, Rembis V, Takahashi T. Tratamiento quirúrgico del vólvulus colónico. Experiencia de 10 años en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. *Rev Gastroenterol Mex* 1997; 96: 276-280.
2. Sánchez-Montes I, Pérez-González A, Quintos-Aranda C, Ibáñez-Fuentes R. Vólvulus del sigmoides. Diez años de experiencia. *Cirujano General* 1995; 17: 292-6.