

# Respuesta a la carta al Editor

## Revisión metodológica: factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta

### Response to the letter to the Editor

#### Methodological review: association study in gastroenterological surgery

Ledmar Vargas R.,<sup>1</sup> Milena Agudelo S.,<sup>1</sup> Roger Lizcano C.,<sup>1</sup> Melissa Martínez B.,<sup>1</sup> Leonardo Velandia B.,<sup>1</sup> Sergio Sánchez H.,<sup>1</sup> Óscar Jiménez P, ODN,<sup>2</sup> Marco Quintero, MD.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de medicina, Universidad de Boyacá. Sogamoso, Colombia.

<sup>2</sup> Odontólogo PhD, Director del Departamento de Salud Pública y Proyección Social, Coordinador del Observatorio Epidemiológico en Salud Oral. Docente de tiempo completo, Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC). Sogamoso, Colombia.

<sup>3</sup> Médico intensivista, cirujano general, *fellow* de cirugía hepatopancreatobiliar, Hospital Regional de Sogamoso. Sogamoso, Colombia.

Fecha recibido: 23-02-18  
Fecha aceptado: 26-02-18

#### Respetado editor:

En respuesta a la carta al editor que lleva por título “Revisión metodológica: estudio de asociación en cirugía gastroenterológica”; en la que se realizaron varias apreciaciones y correcciones con respecto al artículo titulado “Factores asociados con la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta” publicado en el número 1 del volumen 32 del año 2017 de nuestra autoría, queremos dar explicaciones a cada uno de los comentarios mencionados en la carta.

Tal como lo mencionan en la carta al editor, entre las medidas de asociación se puede encontrar el riesgo relativo (RR), el cual se define como *un cociente entre 2 probabilidades o 2 riesgos*, por lo que el concepto de riesgo es equivalente al concepto epidemiológico de *incidencia*, factible únicamente para estudios prospectivos (los cuales difieren del artículo en mención), por lo cual está restringido para ensayos controlados aleatorizados y estudios de cohorte (1, 2). Sin embargo, se manejó dicho concepto en nuestro estudio puesto que contábamos con 2 grupos: unos expuestos al factor de riesgo mencionado y otros no expuestos. Cabe mencionar que la medida de asociación que más se ajusta en este caso sería una razón de prevalencias (RP), como posible solución a este error, la cual se define en términos de cuántas veces es más probable que los individuos expuestos presenten la enfermedad o condición respecto a aquellos individuos no expuestos (3).

Tal como se menciona en el artículo, el *odds ratio* (OR) se encuentra indebidamente analizado, puesto que al encontrarse un valor menor a 1, se consideraría que estos no serían factores de riesgo sino, por el contrario, se valorarían como factores protectores (4); además de que estas medidas de asociación no estarían adecuadamente usadas en dicho estudio (5).

Por lo anteriormente expuesto, nos disculpamos por los errores, aceptamos las correcciones sugeridas y se tomará en cuenta para un próximo desarrollo de estudios; además, si el editor lo considera conveniente, podemos enviar una versión revisada del texto enviado originalmente.

## REFERENCIAS

1. Cerda J, Vera C, Rada G. Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. *Rev Med Chile*. 2013;141(10):1329-35. DOI: 10.4067/S0034-98872013001000014.
2. Donis JH. Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos. *Avan Biomed*. 2013;2(2):76-99.
3. Schiaffino A, Rodríguez M, Pasarín, MI, et al. ¿Odds ratio o razón de proporciones? Su utilización en estudios transversales. *Gac Sanit*. 2003;17(1):70-4. DOI: 10.1157/13043426.
4. Rivera MS, Larrondo FJG, Ortega JPR. Evaluación de los resultados en un artículo sobre tratamiento. *Rev Med Chile*. 2005;133(5):593-6.
5. Ruiz A, Morillo LE. *Epidemiología clínica. Investigación clínica aplicada*. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2004.