

SERVICIO DE CIRUGÍA G. Y DIGESTIVA H.U. TORRECÁRDENAS: MEMORIA 2020

1. ORGANIZACIÓN POR UNIDADES.

La distribución por Unidades de Sub-especialización del Servicio de Cirugía G. y Digestiva del H.U. Torrecárdenas se ha modificado ligeramente en este año, con la incorporación de 4 nuevos facultativos. Actualmente es la siguiente:

- Unidad de Cirugía Colorrectal
- Unidad de Cirugía Esófago-gástrica
- Unidad de Cirugía Bariátrica
- Unidad de Cirugía Hepato-bilio-pancreática
- Unidad de Cirugía Oncológica Peritoneal
- Unidad de Cirugía Endocrina y de Pared
- Cirugía Mamaria

Algunos facultativos del C. H. Torrecárdenas, realizan su labor clínica en dos o más unidades, por lo que, desde el punto de vista organizativo, las unidades se agrupan de la siguiente forma:

1. Cirugía Colorrectal,
2. Esófago-gástrica y Bariátrica
3. Cirugía Hepatobiliopancreática y Cirugía Oncológica Peritoneal
4. Cirugía Endocrina y de pared abdominal.
5. Cirugía de Mama

Cada una de estas cinco Secciones tiene su planning específico, distribuyendo actividad clínica y asistencial de forma separada e independiente. Todas las unidades cubren las Consultas Externas (CCEE) para pacientes referidos de Atención Primaria.

2. DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA.

2.1 SESIONES CLÍNICAS.

Se modificado también en 2020 el calendario de Sesiones Clínicas, que actualmente es como sigue:

- Los lunes, a las 8:30 en la sala de Sesiones de la UGC: Sesión conjunta con el Servicio de Digestivo.
- Los martes, a las 8:30 en la sala de Sesiones del Hospital de Día, tiene lugar el Subcomité de Tumores Digestivos al que acuden cirujanos, radiólogos, patólogos, digestólogos, oncólogos médicos y radioterapeutas y por supuesto, cirujanos.
- El miércoles es el día de la Sesión Teórica del Servicio de Cirugía. En ella se hacen presentaciones de temas de patología quirúrgica (temario de residentes), presentaciones o ponencias a cursos y congresos, protocolos, etc. Los residentes participan activamente en estas sesiones y son generalmente sus tutores los que programan las mismas.
- El jueves pasa a ser el día en que se presentan los casos complejos de la planta. El primer jueves de cada mes, tiene lugar la sesión de morbi-mortalidad del mes previo. El último jueves del mes se realiza una Sesión Bibliográfica
- El viernes se presentan todos los pacientes que se van a operar la semana siguiente; se discuten las indicaciones –si procede- y la técnica a realizar.

2.2 PASE DE LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN.

Una vez finalizada la Sesión matinal, se realiza el paso de planta.

Se han estandarizados unos “ítem” relevantes a tener en cuenta en el pase planta de hospitalización:

- Complimentación (en aquellos enfermos en que no está ya cumplimentada) de la Hoja de Anamnesis en Diraya
- Complimentación, también en Diraya, de la hoja de Evolución clínica.
- Revisión y modificación –si procede- del esquema terapéutico en el



programa Gestión de Pacientes Unidosis.

- CODIFICACIÓN INFORMES DE ALTA: Se han elaborado una guías, accesibles en todas las terminales informáticas del Servicio de Cirugía, para la correcta codificación de diagnósticos en los informes de alta realizados.
- Los tratamientos prescritos al alta se incluirán, en el programa Prescripciones V.5 el tratamiento médico prescrito.

Otra de las actividades que se realizan en el pase de planta es contestar las hojas de interconsulta que hayan sido asignadas a la UGC. Esto realiza de forma electrónica. Se ha designado un facultativo específico que gestiona y controla la distribución correcta y en tiempo de las Hojas de Interconsulta solicitas a la Servicio de Cirugía.

2.3 ACTIVIDAD QUIRÚRGICA PROGRAMADA.

Muy variable e influida por la disposición de facultativos de anestesia y reanimación así como por la excepcional situación de pandemia que se declaró en marzo de 2020:

- * En Quirófanos de mañana HUT.
- * Quirófanos de tarde HUT: Continuidad, Auto-concierto y en menor medida Accesibilidad.
- * En Hospital Cruz Roja: Se ha suspendido toda actividad ya que deja de formar parte del SAS.
- * En CHARE de El Toyo: Quirófanos esporádicos para cirugía local y CMA.

2.4 CONSULTAS EXTERNAS (CCEE)

* En el CPE "Bola Azul", había una consulta diaria de Cirugía General para atender la demanda procedente de Atención Primaria. Esta consulta a pasado a ser atendida por todos los facultativos del Servicio y no por personal específicamente dedicado a esta consulta. Se han abierto 3 nuevas

CCEE semanales en Bola Azul, de tal manera que hay:

- CONSULTA AP BOLA 1, de lunes a viernes
- CONSULTA AP BOLA 2, martes, miércoles y jueves.

Ambas CCEE están intercomunicadas para facilitar la gestión de las mismas.

- * En el Hospital Cruz Roja: cese de actividad.
- * En el CHARE Nicolás Salmerón: cese de actividad por traslado de las tres consultas habilitadas hasta ahora a Bola Azul.
- * Las CCEE por especialidades mantienen sus esquema:

SEMANA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1	EG	CP	MAMA	CP	HBP
	END/PAR	END/PAR	MAMA	CP	HBP
2	EG	CP	MAMA	CP	HBP
	BA	END/PAR	MAMA	CP	HBP
3	EG	CP	MAMA	CP	HBP
	END/PAR	END/PAR	MAMA	CP	HBP
4	BA	CP	MAMA	CP	HBP
	CMA	END/PAR	MAMA	ECO	HBP

EG: Esófago-gástrica; END/PAR: Endocrino/Pared; BA: Bariátrica; CP: Coloprocto; HBP: Hepato-bilio-pancreática; CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria

2.5 ACTIVIDAD URGENCIAS

La distribución de la asistencia urgente, sigue haciéndose por secuencias fijas, implicando a equipos de tres cirujanos, que turnan cada 6 días.

Durante el fin de semana, el localizado de guardia del sábado, cubre también el domingo y realiza además el pase de planta de fin de semana, ambos días.

Cada unidad/sección se hace cargo de aquellos pacientes atendidos de urgencia por los miembros de la unidad, independientemente de su patología. Una vez ingresados y/o estudiados, si procede, el paciente es transferido a otra unidad (si su patología así lo aconseja) previa consulta directa o sesión clínica del Servicio.

3. RECURSOS HUMANOS

3.1 PERSONAL FACULTATIVO

El Servicio de Cirugía del Hospital Torrecárdenas contó en 2020 con un total de veinticinco facultativos especialistas (24 cirujanos generales y 1 cirujano plástico). El Servicio de Cirugía del Hospital Torrecárdenas cuenta además con cinco cirujanos en formación, si bien ya se ha aceptado la acreditación docente del Servicio de Cirugía del HU Torrecárdenas a dos MIR por año.

3.2 PERSONAL NO FACULTATIVO

En 2020, la distribución del personal no facultativo fue la siguiente:

DUE	Hospitalización	31+1(Coordinadora)
	Consultas	3 (HT, CR y CARE)
	Estomaterapia	1
AUXILIAR ENFERMERÍA	Hospitalización	16
	Consultas	2 (HT y CR)
CELADORES	Hospitalización	2
ADMINISTRATIVOS	Hospitalización	3
REDUCCIONES DE JORNADA: 18 (20%, 24%, 28%, 33%, 50%)		

4. RECURSOS FÍSICOS

El Servicio de Cirugía General y Digestiva sigue ubicándose en la 2ª Planta del Hospital Universitario Torrecárdenas. Ocupa las áreas B y C y ocupa un total de 63 camas aunque cada día y hay un número variable de enfermos ingresados en áreas externas al Servicio. La distribución de los enfermos tiende a ser según su patología (según unidad), hecho que no siempre es posible, dada la variable y relativa disponibilidad de las habitaciones. En general, los ingresos programados intentan distribuirse de la siguiente forma: en materno-infantil la patología mamaria; en el área B Hepato-bilio pancreática, esófago-gástrica y colorrectal; y en área C, la patología endocrina, pared abdominal y miscelánea.

En esa misma planta, se ubica el despacho del Jefe de Servicio (área B), la secretaría, atendida por tres administrativos, la Sala de Sesiones que se está en fase de remodelación (que posee un sistema multimedia de última generación y 10 estaciones de trabajo en red) y una Sala de Trabajo/Información (área B, 2ª planta) con 4 puntos de red para uso los facultativos del Servicio.

En la planta primera están los quirófanos. Existen dos quirófanos (nº IV y V) asignados normalmente al Servicio de Cirugía, destinados a cirugía programada. Ambos cuentan con una torre de laparoscopia de alta definición (de 4k y 6k).

En 2020, se inició el programa de Cirugía Robótica. En la 2ª planta está el **quirófano de Cirugía Robótica**, que cuenta con un dispositivo DaVinci de última generación. El Servicio de Cirugía G. y Digestiva está incluido en el Programa de Cirugía Robótica del Hospital Universitario Torrecárdenas. Los quirófanos de urgencias se localizan también en la primera planta. El Servicio de Cirugía suele utilizar dos de ellos, el nº 1 y el nº 3. El primero se utiliza, generalmente, para procesos sépticos. Ambos son utilizados habitualmente por el Servicio, pero no de forma exclusiva ya que, en ocasiones son utilizados por otras especialidades. Desde enero 2020, los



Hospital
Torrecárdenas



C.P.E. Bola Azul



C.A.R.E. Nicolás
Salmerón



H. Materno
Infantil



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias

quirófanos de urgencias, cuentan con otra torre de laparoscopia (4K) asignada para uso en laparoscopia de urgencias.

En la planta baja se sitúan las Consultas Externas (consultas nº 16 y 16 bis). En Consulta también pueden realizarse Tru-Cut o Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) con o sin anestesia local (valoración de masas o nódulos sospechosos de neoplasia). En esta consulta (antes se realizaban en la consulta nº 5, que se ha trasladado al semisótano, como consulta de estomaterapia) se realizan además rectoscopias rígidas (para valoración y estadiaje del cáncer de recto), anuscopias y procedimientos proctológicos básicos. Asimismo se dispone de un aparato de ecografía endorrectal (Ecógrafo endoanal B&K 3D de última generación).

Se han hecho planes de choque específicos para CCEE (de toda la UGC de Cirugía) y se han abierto nuevas agendas de mañana y tarde para disminuir la demora general.

5. INVESTIGACION Y DOCENCIA.

5.1 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

- Modelos predictivos de la mortalidad intrahospitalaria en pacientes ingresados en España con diagnóstico principal de cáncer colorrectal durante el periodo 2008-2015. Fecha: 2016. Resultado Expediente: PI16/01931. (en curso)
- Estudio comparativo entre anastomosis intracorpórea versus extracorpórea en la hemicolectomía derecha laparoscópica. Sin financiación. 23/04/2014.
- FCO-HIP-2015-01 (Ensayo Clínico multicéntrico, randomizado, para evaluar la eficacia y seguridad de la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) con Mitomicina C asociada a cirugía en el tratamiento del carcinoma colorrectal localmente avanzado). Investigador Promotor: A. Arjona. Hospital Reina Sofía de Córdoba. Colaboradores: Torres Melero, J; Lorenzo Liñan M, Rico Morales, M. Mar, Vargas M, Fuentes O.
- Análisis cuantitativo de los tests HAD y FACT-G en pacientes diagnosticados de carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal. Investigador Promotor: Esther y Ruth Folgado, Dra. Delgado. Univ. Barcelona. Colaboradores: Dr. Torres Melero, J; Lorenzo Liñan M, Rico Morales M. Mar, Beatriz Góngora, Reina Duarte, A, miembros UGC de Cirugía (en curso).
- Exosomas y microRNAC en pacientes con carcinomatosis peritoneal. Investigador Promotor: Genyo, Granada y UGC de Cirugía. Torrecárdenas. Colaboradores: Dr. Torres Melero J; Lorenzo Liñan M, Rico Morales M. Mar (en curso).
- Proyecto TAU-TEM: Ensayo clínico multicéntrico prospectivo controlado y aleatorizado de no inferioridad del Tratamiento del Cáncer de Recto T2-T3s, N0, M0 mediante quimiorradioterapia y Microcirugía Endoscópica Transanal (TEM) versus Escisión Total del Mesorrecto

(ETM), del que forma parte el H.U. Torrecárdenas. Código del protocolo: TAU-TEM-2009-01. Número EUDRACT: 2009-014310-94.

- Estudio multicéntrico, de cohortes prospectivo ("snap-shot audit"): REIC (Registro de Enfermedad Inflamatoria y Cirugía) del tratamiento quirúrgico de la enfermedad inflamatoria intestinal en España. Sin financiación. Junio 2018. (en curso)
- Validación de la herramienta "TRIGGER" para la detección de eventos adversos en cirugía general y aparato digestivo. Sin financiación. Diciembre (en curso)
- Ejercicio físico tras la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad severa/mórbida: ensayo controlado aleatorizado (EFIBAR). Centros: Universidad de Almería, Facultad de Ciencias de la Educación. Fuente: Ministerio de Economía y Competitividad, Proyectos I+D+I Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación orientada a los Retos de la Sociedad. Ref: DEP2016-74926R. Cuantía: 90.000 €. Fecha: 2017-2019. (en curso)
- Proyecto multicéntrico "eficacia y Seguridad de la Terapia Fotodinámica y 5-Ala-Intra-Lesional en la Fístula Perianal Compleja". Código de protocolo Tera-intra-fis-com. Sin financiación (en curso).
- Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico, controlado, de grupos paralelos, para evaluar la no inferioridad terapéutica de una dieta libre frente a una dieta progresiva, en el tratamiento de la Diverticulitis aguda no complicada. Código protocolo: JBB2. Código interno: 25/201.

5.2 PUBLICACIONES (2019-20)

- Moya Forcén P, Rubio F, Ferrer M, Reina A. Ventajas del abordaje medial en la disección del ángulo esplénico del colon. Cir Andal. 2019;30(3):306-09.
- Ferrer Márquez Manuel, Sofía Ortega-Ruíz, Elizabet Vidaña-Márquez,

Ángel Pareja-López. Complicación mayor secundaria a trócar óptico durante cirugía bariátrica. *Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana* (2019) 9.1.6. www.bmilatina.com

- Ferrer-Márquez M, Torres-Fernández R, Rubio-Gil F, Belda-Lozano R, Moya-Forcén P, Benavides Buleje JA, Reina-Duarte Á. Use of barbed suture for the closure of enterocolotomy after laparoscopic right hemicolectomy with intracorporeal anastomosis. A prospective descriptive study. *Cir Esp.* 2020 Mar;98(3):136-142. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ciresp.2019.10.002. Epub 2019 Dec 6. PMID: 31813550.
- J. M. García-Torrecillas , M. C. Olvera-Porcel, M. Ferrer-Márquez, F. Rubio-Gil, M J. Sánchez, M. Rodríguez-Barranco. Spatial and temporal variations in Spain in the standardised ratio of in-hospital mortality due to colorectal cancer, 2008– 2014. *BMC Cancer* (2019) 19:310
- Ferrer Márquez Manuel, Sofía Ortega-Ruíz, Elizabet Vidaña-Márquez, Ángel Pareja-López. Complicación mayor secundaria a trócar óptico durante cirugía bariátrica. *Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana* (2019) 9.1.6. www.bmilatina.com
- Carretero-Ruiz A, Olvera-Porcel MDC, Cavero-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Martínez-Vizcaíno V, Ferrer-Márquez M, Soriano-Maldonado A, Arter EG. Effects of Exercise Training on Weight Loss in Patients Who Have Undergone Bariatric Surgery: a Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials. *Obes Surg.* 2019 Jul 29. doi: 10.1007/s11695-019-04096-9. [Epub ahead of print]. ISSN: 0960-8923 (Print). FI: 3.603.
- Emilio Villa-González¹, Yaira Barranco-Ruiz¹, Manuel A. Rodríguez-Pérez, Alejandro Carretero-Ruiz, José María García-Martínez, Alba Hernández-Martínez, María José Torrente-Sánchez, Manuel Ferrer-Márquez, Alberto Soriano-Maldonado, Enrique G. Artero and On behalf

of the EFIBAR Study Group. Supervised exercise following bariatric surgery in morbid obese adults: CERT-based exercise study protocol of the EFIBAR randomised controlled trial. *BMC Surg.* 2019 Sep 5;19(1):127. ISSN: 1471-2482 (Online). FI: 1,775. Q2.

- Moya-Forcén P, Rubio F, Ferrer- Márquez M, Reina A. Ventajas del abordaje medial en la disección del ángulo esplénico del colon. *Cirugía Andaluza* 2019 Agosto;30(3): 306-309.
- Arroyo A, Sánchez-Guillén L, Parra PA, García-Catalá L, Peña-Ros E, Ferrer-Márquez M, Carmen NR, Barber-Valles X, Romero-Simó M. Photodynamic Therapy for the Treatment of Complex Anal Fistula. *Lasers Surg Med.* 2019 Sep 19. doi: 10.1002/lsm.23162.
- Campos, Pedro ; López-López, V. Torres Melero, Juan ; Arjona-Sánchez, Alvaro; Muñoz-Casares, F. ; Barrios, P; Morales, Rafael ; Pereira, F. ; Bretcha-boix, Pedro ; gonzalez bayon, Luis & Gonzalez-Moreno, Santiago ; Gil, Joup. Survival outcomes in patients aged 75 years and over with peritoneal colorectal carcinomatosis after cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC): multicenter study of the Spanish Group of Peritoneal Cancer Surgery (GECOP). *Clinical and Translational Oncology.* (2019) 22. 10.1007/s12094-019-02124-9.
- Sabench Pereferrer F, Molina López A, Acín Gándara D, Arroyo Martín JJ, Baltar Boileve J, Barranco Moreno A, Cassinello Fernández N, Del Castillo Déjardin D, Fernández Alsina E, Ferrer-Márquez M, Mans Muntwyler E, Martín García-Almenta E, García Ruiz de Gordejuela A. Analysis of mid-term weight loss af-ter Roux-en Y gastric bypass and sleeve gastrectomy: proposed percentile charts for total weight loss percentages to be used in daily clinical practice *Cir Esp.* 2020 Feb;98(2):72-78. doi: 10.1016/j.ciresp.2019.09.008.
- Ferrer-Márquez M, Torres-Fernández R, Rubio-Gil F, Belda-Lozano R, Moya-Forcén P, Benavides Buleje JA, Reina-Duarte Á. Uso de la sutura

barbada para el cierre de la enterocolotomía tras hemicolectomía derecha con anastomosis intracorpórea. Estudio prospectivo descriptive. Cir Esp. 2020 Mar;98(3):136-142.

- Estébanez Ferrero B, Ruiz Pardo J, Velasco Albendea FJ, Vidaña Márquez E, Moreno Moraleda I. Tuberculosis mimicking Crohn's disease and respiratory infection by COVID-19. Gastroenterol Hepatol. 2021. In press
- Soriano-Maldonado A, Martínez-Forte S, Ferrer-Márquez M, Martínez-Rosales E, Hernández-Martínez A, Carretero-Ruiz A, Villa-González E, Barranco-Ruiz Y5, Rodríguez-Pérez MA, Torrente-Sánchez MJ, Carmona-Rodríguez L, Soriano-Maldonado P, Vargas-Hitos JA, Casimiro-Andújar AJ, Artero EG, Fernández-Alonso AM. Physical Exercise following bariatric surgery in women with Morbid obesity: Study protocol clinical trial (SPIRIT compliant). Medicine (Baltimore). 2020 Mar;99(12):e19427.
- García-Torrecillas JM, Olvera-Porcel MC, Ferrer-Márquez M, Rosa-Garrido c, Rodríguez-Barranco M, Lea-Pereira MC, Rubio-Gil F, Sánchez MJ. Predictive Model of the Risk of In-Hospital Mortality in Colorectal Cancer Surgery, Based on the Minimum Basic Data Set. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(12), 4216. FI: 2,468. Q1.
- Bellato V, Konishi T, Pellino G, An Y, Piciocchi A, Sensi B, Siragusa L, Khanna K, Pirozzi BM, Franceschilli M, Campanelli M, Efetov S, Sica GS; S-COVID Collaborative Group (Ferrer-Marquez M...). Impact of asymptomatic COVID-19 patients in global surgical practice during the COVID-19 pandemic. Br J Surg. 2020 Aug 6. doi: 10.1002/bjs.11800.
- An Y, Bellato V, Konishi T, Pellino G, Sensi B, Siragusa L, Franceschilli M, Sica GS; S-COVID Collaborative Group (Ferrer-Marquez M...). Surgeons' fear of getting infected by COVID19: A global survey. Br J Surg. 2020 Aug 18. doi: 10.1002/bjs.11833. Online ahead of print.
- Granero-Molina J, Torrente-Sánchez MJ, Ferrer-Márquez M,

Hernández-Padilla JM, Ruiz-Muelle A, López-Entrambasaguas OM, Fernández-Sola C. Sexuality amongst heterosexual men with morbid obesity in a bariatric surgery programme: a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020 Aug 12. doi: 10.1111/jocn.15461.

- Bellato V, Konishi T, Pellino G, An Y, Piciocchi A, Sensi B, Siragusa L, Khanna K, Pirozzi BM, Franceschilli M, Campanelli M, Efetov S, Sica GS; S-COVID Collaborative Group (Ferrer-Marquez M...). Screening policies, preventive measures and in-hospital infection of COVID-19 in global surgical practices. *J Global health* 2020;10(2). doi: 10.7189/jogh.10.020507
- Beisani M, Sabench Pereferrer F, Vilallonga R, González López Ó, Molina López A, Del Castillo Dejardin D, García Ruiz de Gordejuela A, Fort López-Barajas JM, Armengol Carrasco M; Members of the Obesity Section of the Spanish Surgical Association Collaborative Group. Seeking an Initial-Weight-Independent Metric in a Mediterranean Cohort of Gastric Bypass Patients: the %AWL Revisited. *Obes Surg*. 2021 Apr;31(4):1524-1532. doi: 10.1007/s11695-020-05154-3.
- Carretero-Ruiz A, Martínez-Rosales E, Cavero-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Martínez-Vizcaíno V, Gómez Navarro C, Reyes Parrilla R, Ferrer-Márquez M, Soriano-Maldonado A, Artero EG. Impact of exercise training after bariatric surgery on cardiometabolic risk factors: a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Rev Endocr Metab Disord*. 2021 Apr 16. doi: 10.1007/s11154-021-09651-3.
- Ferrer-Márquez M, Rubio-Gil F, Solvas-Salmerón MJ, Torrente-Sánchez MJ, Martínez-Amo-Gámez A, Solbes-Vila R, Ferrer-Ayza M. One Anastomosis Gastric Bypass in Patient with Situs Ambiguous. *Obes Surg*. 2021 May;31(5):2346-2347. doi: 10.1007/s11695-021-05265-5.
- Ferrer-Márquez M, Ibáñez VM, Gil FR, Salmerón MJS, Sánchez MJT,



Hospital
Torrecárdenas



C.P.E. Bola Azul



C.A.R.E. Nicolás
Salmerón



H. Materno
Infantil



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Consejería de Salud y Familias

Martínez Amo-Gámez A, Ferrer-Ayza M. Missing Jejunal Perforation During Small Bowel Measurement in Patient Operated by Laparoscopic One-Anastomosis Gastric Bypass. *Obes Surg.* 2021 Apr 6. doi: 10.1007/s11695-021-05365-2.

- Pedro Antonio Sánchez Fuentes, Elisabet Vidaña Márquez, Francisco Javier Velasco Albendea. Hereditary diffuse CDH1 positive gastric cancer. Prophylactic gastrectomy? *Med Clin (Barc).* 2020 Aug 6;S00257753(20)30481-4. doi: 10.1016/j.medcli.2020.04.064. Online ahead of print. [*Article in English, Spanish*] PMID: 32773164 DOI: 10.1016/j.medcli.2020.04.064