

CARTA DEL PRESIDENTE DE LA “SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA”

REVISTA “ANGIOLOGÍA”

Sr. Director.

He tenido ocasión de leer una ponencia del Dr. Marc Cairols recientemente publicada en su revista Angiología núm. 58 (supl 1): S181-S188, en la que se hace referencia a los, según palabras del autor, mal llamados “radiólogos intervencionistas”. Como profesional de la medicina que se siente directamente aludido les agradeceré publiquen mis observaciones sobre el contenido de dicha ponencia.

Existen en ella afirmaciones muy positivas, con las estoy absolutamente de acuerdo. Hay que estar muy desconectado de la realidad para no darse cuenta de hacia donde va la medicina actual, los administradores de nuestros hospitales ya hace mucho tiempo que están propiciando la gestión por proceso asistencial, la horizontalización de la asistencia, la formación de comisiones hospitalarias multidisciplinares, la elaboración de guías de práctica clínica, o sea, en definitiva: EL TRABAJO EN EQUIPO. Existen ya muchos de estos grupos y comisiones mixtas en nuestros hospitales y los resultados de su trabajo son de gran beneficio para los pacientes. Por ello no podemos estar más de acuerdo con el autor cuando afirma: *” se recomienda la realización y seguimiento de guías y protocolos de actuación conjuntos en aquellas áreas que sean de interés común. Éstos deberían gozar del acuerdo general y basarse en la evidencia disponible”*.

Por otro lado es evidente que hoy día las posibilidades diagnósticas y terapéuticas para cada enfermedad se han enriquecido de tal modo que es impensable que un solo especialista pueda abarcar la totalidad de conocimientos y la suficiente pericia como para asumir todas las fases del proceso de atención al paciente, sin que ello comporte un detrimento de la calidad asistencial. Ciertamente, como ya dice en su ponencia el autor, y estamos completamente de acuerdo otra vez: *“alcanzar niveles de excelencia en todos los campos es quimérico”*. También coincidimos cuando reconoce, refiriéndose ya concretamente a los cirujanos vasculares y a su relación con lo que se ha venido a llamar “cirugía endovascular” y cito textualmente: que no es la cirugía *“para la cual han sido entrenados”*, que se han incorporado a su uso *“con cierto retraso y con alguna reticencia”* y también que ello *“implica tecnología con la que no estamos muy familiarizados”*. También dice al respecto que *“la formación nunca debería ser un precio que por obligación “paga” el paciente”*, y más adelante concluye: *“No basta con que el profesional haya asistido a unos cursos o hecho algunos ejercicios en un modelo”*. Hago constar mi más absoluto acuerdo con todo ello. Creo haber manifestado en muchas ocasiones y en diversos medios que en mi opinión, el grado de pericia, experiencia y conocimiento de materiales, medios, técnicas, procedimientos terapéuticos y equipos de rayos X que atesoran hoy en día los según él “mal llamados”, pero afortunadamente sobradamente reconocidos por la comunidad científica internacional y la población general, “Radiólogos Vasculares e Intervencionistas”, no podrá nunca ser alcanzado por profesionales que no estén formados específicamente y ejerciten diariamente esta disciplina.

Dicho todo esto, sorprende, y parece contradecirse el propio autor con sus anteriores manifestaciones, cuando pasa a definir competencias, delimitar y rechazar colaboraciones, desautorizar conocimientos de otros especialistas y auto-arrogarse liderazgos y protagonismos absolutos, propugnando que la patología vascular *“nos es propia”*. Aquí lamentablemente se acaban nuestras coincidencias. Sus afirmaciones llegan a rayar lo increíble cuando más tarde propugna que los cirujanos vasculares *“debemos reivindicar el acceso a todas las instalaciones hospitalarias, incluidas las radiológicas”*. Y más adelante cuando afirma: *“el objetivo no es alcanzar la excelencia sino la adquisición*

de unos conocimientos mínimos en el diagnóstico... o incluso la capacidad para efectuar una técnica diagnóstica". ¿No sería mejor, me pregunto, dejar las cosas como están y mantener el nivel de excelencia ya existente?. Más tarde, abundando en el tema proclama: "estas salas de radiología (mal llamada "intervencionista") – ¿Será una fijación, lo de "mal llamada intervencionista"?, hoy de exclusiva utilización de los radiólogos, podrían ser de uso conjunto con cirujanos vasculares..."

Cabe ver en esa consigna de reivindicar el acceso a todas las instalaciones hospitalarias algo así como la intención de crear "el médico total": Angiólogo y cirujano vascular, y endovascular, y radiólogo, y... ¿van a ir sumando todas aquellas especialidades (digestólogo, neurólogo, neumólogo, intensivista, analista, anatómo-patólogo, etc.) en cuyos programas de formación existen apartados dedicados a enfermedades vasculares?. Realmente parece difícil que pueda mantenerse una misma calidad asistencial cuando es un solo especialista quien realiza la totalidad del proceso desde el diagnóstico clínico hasta el análisis anatómopatológico, (pues suponemos como es natural que al referirse a "todas las instalaciones hospitalarias" quiere decir precisamente eso: **TODAS**.)

No puedo evitar que todo esto me traiga a la memoria la figura del "Hombre del Renacimiento" cuyo ideal era abarcar la totalidad de conocimientos científicos, filosofía, geografía, astronomía, medicina, química, etc. y combinarlos con el ejercicio de todas las artes: arquitectura, pintura, escultura, música, literatura... Pero ¡jojo! : el gran Leonardo da Vinci fue único e irrepetible. Así luego pasa lo que pasa, y el mismo autor reconoce en otro párrafo la existencia de un grave problema en cirugía vascular: "la disminución en las habilidades para la cirugía convencional". ¿Es eso cierto?. No resulta comprensible entonces el motivo de querer abarcar tanto si luego resulta que se produce un detrimento de aquello para lo que uno ha sido instruido. ¿Por qué pues no se dedican ustedes a la "cirugía convencional" en vez de querer irrumpir en campos que otros especialistas ya están atendiendo con demostrada solvencia desde hace más de treinta años?.

La clave de estas aparentes contradicciones parece estar, como en anteriores ocasiones, en que las indicaciones actuales para cirugía vascular "convencional" (adjetivo que utiliza el autor, no yo, y supongo por ello que será correcto), van siendo cada vez menores y que como él mismo afirma: "lo que es peor y preocupante, que otros colectivos se conviertan en referente de toda o parte de la patología vascular que nos es propia". Déjeme decir aquí, con todos los respetos, que pueden ustedes considerar la patología vascular como "propia", pero en realidad la patología es propia únicamente del paciente que la sufre, y él debe conocer todas las posibilidades terapéuticas y tener capacidad para elegir entre ellas.

Para acabar, quisiera manifestar una vez más que los radiólogos estamos donde hemos estado siempre, esto es, en la línea de trabajar en equipo con otros profesionales (todos), de consensuar, dialogar, compartir conocimientos y crear conjuntamente guías de práctica clínica y protocolos diagnóstico-terapéuticos. Ello no debe hacernos perder de vista sin embargo que el mantenimiento de la excelencia en la totalidad del proceso asistencial, requiere que cada una de sus fases sea llevada a cabo por el profesional que reúna la mejor formación específica, la mayor pericia y los mejores medios técnicos, asociado todo ello a un conocimiento clínico de la patología que va a tratar. Permítame el autor una importante puntualización en este aspecto: No está usted hablando de técnicos sino de colegas suyos, o sea médicos, y por ende aquello que nosotros realizamos no son meras técnicas tal y como usted pretende hacer creer, sino ACTOS MÉDICOS. Le agradecería por lo tanto que en lo sucesivo obviara al referirse a los radiólogos intervencionistas afirmaciones como que tenemos un "mero conocimiento de una técnica o habilidad con catéteres". Llevamos ya demasiados años tratando patología vascular como para que se mantengan todavía opiniones tan periclitadas sobre nuestra labor asistencial, labor que

dicho sea de paso, es merecedora del máximo respeto por parte del resto de especialistas que no son ustedes y por una buena parte de ustedes mismos, que ve las cosas desde una perspectiva diferente a la que usted expone en su ponencia.

Nadie les discute su condición de especialistas y autoridades científicas en Angiología y Cirugía Vascul ar, faltaría más, pero tal vez deberían ir pensando en sistemas de trabajo que estén más basados en el consenso y en el

RESPECTO hacia los demás especialistas, quienes también tenemos algo que decir y hacer en las múltiples y diversas facetas que plantea la enfermedad

vascular. Créame, no hace ninguna falta que vengan a ocupar nuestras salas de radiología puesto que en ellas ya estamos los especialistas que llevamos años tratando pacientes vasculares y que ya sabemos, y mucho mejor que ustedes, cómo hacerlo en esas instalaciones. Tampoco deberían llevar a cabo este tipo de tratamientos ustedes solos en los quirófanos, con equipos que como usted mismo reconoce, no reúnen las condiciones de calidad de imagen que proporcionan los nuestros. La solución no está en "invadir" espacios y competencias, sino en trabajar en equipo, y en que cada uno haga aquello para lo que está capacitado, y con los medios adecuados, sin iniciar nuevas aventuras. Jamás debería realizar técnicas de cirugía "convencional" un radiólogo (ni se nos ocurre), ni técnicas intervencionistas un cirujano (por qué se les ha ocurrido?); por otro lado deberíamos ser capaces de realizar conjuntamente las técnicas mixtas, sin preocuparnos tanto sobre quién lidera ni quién es el referente.

Por cierto y puestos a dirimir cuestiones semánticas que tanto parecen interesar al autor de la ponencia: Tal vez no sepa usted que la palabra "endovascular" sencillamente **no existe** en el diccionario de la Real Academia Española.

Reciba mi más cordial saludo.

Antoni Segarra Medrano

Presidente de la Sociedad Española de Radiología Vascul ar e Intervencionista (SERVEI)

Barcelona a ocho de noviembre de 2006