

## “La única lucha que se pierde es la que se abandona”

Los intervencionistas ya llevan un tiempo intentando reivindicarse como lo que son, médicos que realizan intervenciones especiales. No son médicos dedicados al diagnóstico de la patología a través de imágenes (quizá algunos se sientan así), pero en muchos países los intervencionistas tienen una dedicación casi *full time* al intervencionismo. Sí, ya sé, alguno de los lectores ya está pensando que son extravagancias obsesivas de un corresponsal. Puede ser que así sea, pero la realidad nos indica que los hechos tienen poco de extravagante y que no son obsesivos sino reales. Cada día son más los procedimientos inventados, desarrollados y divulgados por intervencionistas que caen en manos de otras especialidades. Algunos incluso los reclaman para sí como si fueran de su patrimonio eterno y privativo. El primer tratamiento experimental de un AAA por técnicas endovasculares lo realizó el Dr. Juan Carlos Parodi en la Universidad de Texas de San Antonio en el Servicio de Intervencionismo del Dr. Julio Palmaz (Radiólogo intervencionista). Fue en el año 1990 cuando se implantó la primera prótesis aórtica en humano en la ciudad de Buenos Aires. Esta intervención la realizaron *ex aequo* los doctores Parodi (Cirujano Vascular) y Claudio Schonholz (Radiólogo intervencionista). ¿Cómo es que alguien se atreve a rotular en los pasquines publicitarios que “el AAA, la mayor parte de los casos puede tratarse con técnicas endovasculares sin cirugía abierta, pero eso solo puede decidirlo su cirujano vascular porque él es el que conoce la enfermedad y ambas técnicas”? ¿Qué está ocurriendo? ¿Vivimos en un mundo donde todo está confuso? El respeto y las diferencias se han esfumado y ya todo el mundo se siente capacitado para cualquier cosa. Las técnicas endovasculares las desarrollaron y enseñaron los intervencionistas y ahora ¿se les aparta de ellas? ¡Parece difícil de entender! Pero no, es fácil; el aprendizaje siempre lo paga el cliente en salud o en dinero.

El intervencionismo, huérfano por parte de madre (administración sanitaria) y padre (academia) se ha ido retirando de muchos procedimientos que constituían la cartera habitual de sus servicios empujado por otras especialidades. ¿Qué le resta al intervencionista? Rendirse y adaptarse buscando otras parcelas de actividad. Y así sucesivamente ¿hasta cuándo? Decía Thomas Edison: “Nuestra mayor debilidad está en rendirse. La manera más segura de tener éxito es intentarlo una vez más”. Si el intervencionista se sigue rindiendo más pronto que tarde se quedara sin el cuerpo esencial de su trabajo y lo que hoy se conoce como radiología intervencionista o intervencionismo se distribuirá entre varias o todas las especialidades. ¿Y este cambio será bueno o malo para el paciente? La fragmentación del “niño” intervencionismo le va bien tan solo a la madre falsa como en el pasaje bíblico. La administración y las sociedades deben realizar una reflexión seria y profunda en relación con las ventajas y desventajas, costes económicos, posibilidades de infraestructuras que estos cambios pueden acarrear. Entretanto, los intervencionistas de todo el mundo deberían recordar las palabras del Che Guevara: “La única lucha que se pierde es la que se abandona”.

MA de Gregorio

Intervencionista. Catedrático de Universidad