

Editorial

“Global Statement Defining Interventional Radiology”

Miguel Ángel de Gregorio

Con este título tan atractivo, la revista *Journal of Vascular and Interventional Radiology* en Agosto del año pasado, hacía un comunicado oficial de la definición de lo que es la Radiología Intervencionista. Esta definición estaba consensuada por 42 Sociedades científicas de 39 países incluidos SERVEL, SOBRICE y SIDI. Llama poderosamente la atención que una especialidad (trabajo especial) decida definirse casi 60 años después de su primer aliento (1-2). No cuestiono el contenido del documento, que ha sido redactado por ocho famosos intervencionistas del mundo anglosajón (3) tomando, al parecer, la mayor responsabilidad los doctores John Kaufman (Portland, Oregon) y Jim Reekers (Amsterdam, The Netherlands). Simplemente me resulta, cuando menos, curioso. Justamente cuando nuestra especialidad como conjunto doctrinal de conocimientos está más cerca de disgregarse en las múltiples especialidades médicas y quirúrgicas por aparatos y órganos, la mejor medida que se nos ocurre a los intervencionistas es “definirnos”. Al hilo de esta medida me viene a la mente un cuentecillo o chiste español en el que un amigo se encuentra con otro y le relata lo mal que se encuentra, ya que hace unos días encontró a su mujer con otro en la cama. El amigo le pregunta – Y... ¿cuál fue tu reacción? – La primera, abalanzarme sobre los dos para castigarles pero el amante era un tipo enorme y muy fuerte-. Se levantó de la cama me tomó por el cuello y después de pintar una línea blanca alrededor de la cama me dijo: ¡quédate ahí y mira si quieres, pero si cruzas la raya, te mato! – Y entonces... ¿qué hiciste? – Je, je... -Pues cuando él no miraba, yo pisaba la raya-.

Es probable que a algunos de nosotros ya no nos dejen ni mirar, ni pisar la raya. En muchos servicios, en muchos hospitales, las distintas especialidades se han hecho cargo de toda la asistencia vascular, digestiva, urológica y, lo que fue en su día una unidad doctrinal, se ha convertido en parcelas o

subespecialidades de las especialidades de Cirugía Vascular, Digestivo, Cirugía General, Urología, etc. Estos hechos tienen una gran trascendencia para el momento actual pero sobre todo mirando al futuro. ¿Qué poder de atracción va a producir lo que se conoce por Radiología Intervencionista si cada día tiene menos técnicas innovadoras? Y, por otra parte, no menos importante, ¿cómo vamos a formar a nuestros futuros intervencionistas? Muchos radiólogos intervencionistas ya no pueden aprender técnicas endovasculares periféricas, aórticas, stent digestivos, etc. porque sencillamente ya no se hacen en sus servicios o unidades.

Reconoce el documento de declaración global que existen cuatro puntos clave de coincidencia para los dos tipos de unidades de intervencionismo existentes (los dependientes de radiología diagnóstica y los independientes). 1) Se trata de expertos en radiología diagnóstica y en seguridad frente radiaciones ionizante. 2) Son expertos en procedimientos y técnicas mínimamente invasivas guiadas por imagen para aplicar a diversos órganos y enfermedades. 3) Expertos en evaluación y manejo de pacientes que van a ser sometidos a mínima invasión en el ámbito de la Radiología Intervencionista. 4) Existe gran interés en la constante invención e innovación de técnicas, procedimientos y dispositivos. Todos estos valores, seguro, concurren en los radiólogos intervencionistas de la gran mayoría de los hospitales, pero también es verdad que otros muchos especialistas, además de los radiólogos los han adquirido o están en ello.

Kaufman y Reekers (4) en un magnífico artículo “we are IR” , se identifican con orgullo como radiólogos intervencionistas y consideran similar la situación actual a la vivida en la centuria pasada con la irrupción de los rayos X en la Medicina. Al principio, fueron muchos los médicos que los utilizaron pero que

finalmente fueron los Departamentos de Radiodiagnóstico y Radioterapia los que centraron y manejaron las técnicas y su formación. Desafortunadamente creo que los tiempos y las situaciones son diferentes. Muchas especialidades médicas y quirúrgicas han incorporado las técnicas y los procedimientos intervencionistas en sus programas de especialidad y su doctrina y filosofía es la de crecer y desarrollarse en estas técnicas.

¿Dónde estamos o mejor dónde estaremos los originales intervencionistas en el futuro inmediato?. Es incierto nuestro futuro. Creo que la mayoría de radiólogos intervencionistas al igual que Kaufman y Reekers decidimos hace mucho tiempo que donde mejor estábamos era al abrigo de la Radiología, convencidos de que la imagen juega un papel fundamental en estas técnicas. Por otra parte, ha existido poca permeabilidad para abrir este trabajo a otras especialidades, trabajando en conjunto en equipos multidisciplinares.

Anne Roberts de la Universidad de California en San Diego, ex presidenta de SIR tituló la Charles T Dotter lecture de 2004 *Interventional Radiology today* (5). *What Would Charles Dotter Say?*. La Dra. Roberts, después de subrayar la vasta labor y la omnipresencia del Dr. Dotter en todas técnicas intervencionistas, analizando una editorial publicada en AJR en 1980 coincide con él, al admitir que en el intervencionismo había algo más que dispositivos y técnicas. Anne Roberts insiste en que el médico intervencionista debe estar preparado para tener la responsabilidad del cuidado directo antes, durante y después de la intervención.

Para cumplir con esta responsabilidad, es necesaria una preparación muy adecuada y profunda del intervencionista, deben cambiar muchos escenarios y darse unas especiales circunstancias que por el momento no estoy seguro que se den. De aquí, que de acuerdo con muchos doctores Dotter, Roberts, Kaufman, Reekers nuestro futuro sea realmente incierto.

Referencias bibliográficas

1. Seldinger SI. "Catheter replacement of the needle in percutaneous arteriography; a new technique". *Acta radiológica*. 1953; 39 (5): 368–76
2. Defendiendo la Radiología Intervencionista: http://www.cirse.org/files/File/4-Global-Statement_PRes.pdf
3. Special Communications. Global Statement Defining Interventional Radiology. *J Vasc Interv Radiol* 2010; 21:1147–1149
4. Kaufman J, Reekers J We are IR. *J Vasc Interv Radiol* 2010; 21:1150–1151
5. Ann Roberts. The 2004 Dr. Charles T. Dotter Lecture: Interventional Radiology Today—What Would Charles Dotter Say? *J Vasc Interv Radiol* 2004; 15:1357–1361