

Original

## Procedimientos vasculares en Latinoamérica ¿Quién los hace?

Aníbal J. Morillo

### Resumen

Es difícil obtener datos fiables referidos al trabajo en Radiología Intervencionista y estos podrían variar mucho en dependencia a quien se pregunte. Se plantea un escenario o mejor dicho un campo de batalla donde diversos especialistas disputan sus posiciones y privilegios. Las razones para cada uno son diferentes, pero muy razonadas por cada grupo en particular. La colaboración en equipo debería ser una solución como beneficio para todos, incluidos los pacientes.

### Palabras clave

Relaciones interdisciplinarias. Radiología Intervencionista.

### Summary

It is difficult to obtain trustworthy information referred to the work in Interventional Radiology and these might change very much in dependence whom one asks. A scene appears or rather a battlefield where diverse specialists dispute his positions and privileges. The reasons for each are different, but very reasoned for each particular group. The collaboration in equipment should be a solution as benefit for all, included the patients.

### Keywords

Interdisciplinary relations. Interventional Radiology.

Profesor Asistente, Universidad El Bosque  
Coordinador Académico del programa de posgrado en radiología.

Radiólogo Institucional y Jefe de la Sección de Radiología Intervencionista del Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

La pregunta de quién hace los procedimientos vasculares en Latinoamérica puede extenderse a todo el continente americano y, al estar representando a la Sociedad Iberoamericana de Intervencionismo (SIDI), puedo extenderla a los países que conforman dicha Sociedad. Esta es claramente una situación global, que puede ser de interés para regiones aún más amplias. Ésta no es una pregunta fácil de abordar. Primero, habría que preguntarse «¿quién sabe?», es decir, «¿dónde preguntar?», técnica mejor conocida como «estrategia de búsqueda». Las posibles fuentes de información incluyen colegas de otros hospitales, que a veces son nuestros propios competidores, hospitales y Servicios de Radiología Intervencionista, Sociedades científicas, compañías que venden sus productos a quienes están haciendo los procedimientos, o la simple búsqueda de la literatura.

Aún cuando la respuesta fuera evidente, es importante explorarla en profundidad. Muchos colegas tienen una visión limitada de lo que pasa en los hospitales cercanos. Cada práctica puede tener sus propias reglas y sus propias batallas territoriales, que pueden ser manejadas de varias maneras. Muchos colegas tienen una visión limitada de esta situación en sus propias ciudades, y qué decir de sus países o del continente donde viven. Algunos incluso se atreven a ofrecer cifras que se basan más en el deseo que en pruebas.

Si se le pregunta a colegas que no son de la misma especialidad, como sería mi caso si, como radiólogo, interrogo a cardiólogos o a cirujanos, esos competidores pueden no querer responder, y pueden adoptar una actitud de sospechosa desconfianza ante quien pregunta sobre estos temas. La respuesta a nuestra pregunta puede no encontrarse de esta manera.

Los hospitales y Servicios de Radiología Intervencionista tienen las mismas dificultades para responder esta pregunta, debido a la gran variedad de escenarios que pueden encontrarse, dependiendo de la fortaleza de cada Servicio, la historia de cada institución o las políticas de cada hospital o Servicio.

Algunas Sociedades científicas pueden poseer este tipo de información, pero también pueden presentar una imagen distorsionada de esta situación. Esta no es una información que comúnmente se investigue y, si existen encuestas, los puntos de vista explorados pueden padecer de problemas de registro que hacen que la información no sea muy confiable. Sin embargo, incluso con problemas de subregistro (o de registro excesivo) y con la conocida variabilidad de las respuestas de los médicos a las encuestas, las Sociedades científicas pueden ser las que se encuentren en la mejor posición para resolver este interrogante.

En Colombia, solicité directamente a algunos representantes de compañías de materiales para intervencionismo vascular información acerca de quiénes son los especialistas que consumen sus dispositivos vasculares. Aunque algunos representantes estuvieron dispuestos a compartir este tipo de información, siempre surgieron algunos problemas de confidencialidad industrial, que impidieron reconstruir esta información de manera adecuada. La mayor parte de la información recibida hace referencia a intereses de mercadeo; parte de la información sobre ventas simplemente no se puede compartir, con base en sospechas de espionaje industrial. Al final, es probable que a las compañías no les importe, siempre y cuando haya ventas.

La literatura sobre este tema hace énfasis en los problemas conocidos por todos, como las batallas territoriales o las tendencias existentes en cada grupo. Hay varias posiciones editoriales y puntos de vista muy diferentes, pero las estadísticas sobre quién hace realmente estos procedimientos en Latinoamérica son escasas, o no han sido publicadas.

Éste no es un problema reciente. Para entender las «guerras vasculares», es importante saber qué está en juego, cuáles son los campos de batalla y quiénes son los que están peleando.

Los problemas son bien conocidos. Algunos están relacionados con la historia de cada una de las especialidades involucradas en las enfermedades vasculares, algunos se centran en las batallas territoriales. Abundan las posiciones y los artículos sobre la importancia de las competencias, incluyendo las competencias técnicas relacionadas con los procedimientos en sí mismos, o aquellas relacionadas con las imágenes y con los temas de radioprotección, así como aquellas competencias clínicas necesarias para el trato con pacientes. La remuneración, por supuesto, es un punto crucial, especialmente cuando existen desigualdades entre los diferentes especialistas.

Los campos de batalla pueden ayudar a decidir quiénes están involucrados. Los territorios vasculares que requieren de un abordaje quirúrgico implican que un cirujano tiene que estar en el equipo o ser el operador principal. Situaciones similares pueden encontrarse en otros casos.

¿Quiénes pelean? Los radiólogos intervencionistas, los cardiólogos intervencionistas, cirujanos vasculares, neurocirujanos, neurólogos y aquellos radiólogos que no hacen radiología intervencionista en su práctica habitual, pero que pueden estar expuestos a estos casos durante sus turnos. Los primeros tres son los presuntos implicados.

I

En 1997, Dietrich trató de describir, en una frase, a cada uno de estos tres jugadores principales, con la advertencia de que no se puede hacer justicia con descripciones tan breves. Lo cierto es que yo creo que las tres descripciones son veraces, pero son intercambiables en forma relativamente fácil y pueden leerse como se leen los horóscopos, según lo que le convenga a cada cual. Según Dietrich, para los cirujanos vasculares «la enfermedad vascular periférica siempre ha sido nuestro dominio porque somos los únicos capaces de un cuidado integral, desde el diagnóstico hasta el procedimiento y el seguimiento». Para los radiólogos, «los procedimientos endovasculares han sido históricamente nuestro territorio. Los cirujanos no están bien entrenados en abordajes endovasculares y los cardiólogos no tienen experiencia en el tratamiento de la enfermedad vascular periférica». Por otra parte, para los cardiólogos, «una arteria es una arteria y un balón es un balón y no importa en qué arteria se use un implante. Tenemos los pacientes, los laboratorios y las habilidades con catéteres».

Con base en la estrategia de búsqueda que he mencionado, la visión aproximada de lo que sucede en Colombia es que la mayoría de los procedimientos vasculares son realizados por cardiólogos, en una proporción aproximada de 42 %. Los radiólogos hacen una buena parte (35 %), pero principalmente de casos vasculares viscerales no renales, algunos casos periféricos, neurovasculares y accesos y otras intervenciones venosas. Los cirujanos (4 %) están involucrados principalmente en los procedimientos aórticos, y otros especialistas (10 %) incluyen neurocirujanos, específicamente en los casos de implantes endovasculares carotídeos (Figura 1).

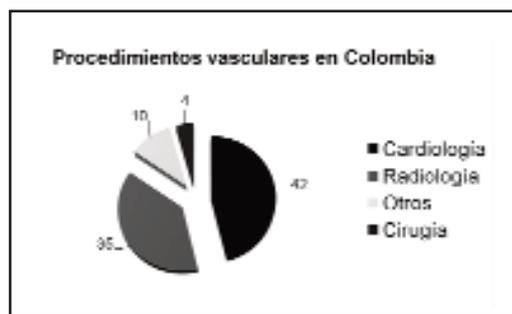


Figura 1

En muchos de nuestros países, parece haber una distribución similar, en la que prevalece la cardiología, en una proporción variada (50 % a 70 %), con los radiólogos en segundo lugar, siendo responsables de algo así como el 20 % al 35 % de los casos de procedimientos vasculares. En algunos casos, esto tiene que ver con los antecedentes históricos o con la exposición que tienen los cardiólogos a pacientes con compromiso coronario y extracoronario, así como la disponibilidad

del equipo necesario y de la infraestructura hospitalaria (Figura 2).

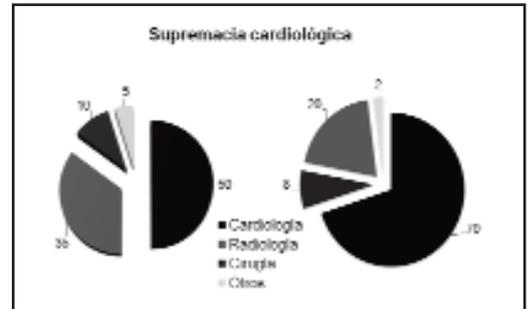


Figura 2

La cirugía prevalece principalmente en hospitales donde los procedimientos vasculares son realizados por más de un grupo, especialmente teniendo en cuenta los procedimientos aórticos, que normalmente requieren de técnicas quirúrgicas para la inserción de dispositivos de gran calibre. Sin información definitiva para sustentarlo, hay algunos países donde esta situación se extiende a áreas donde no se requieren habilidades quirúrgicas específicas, como los tratamientos endovasculares periféricos o viscerales. Aún con el aumento de procedimientos realizados por los cirujanos vasculares en algunos escenarios hospitalarios, la proporción de procedimientos vasculares realizados por ellos se puede calcular entre un 45 % y un 50 %. En esas situaciones sigue habiendo una buena proporción de procedimientos vasculares a cargo de los cardiólogos (12 % a 15 %) y de los radiólogos (25 % a 35 %) (Figura 3).

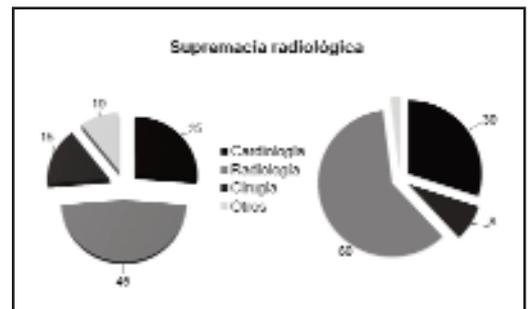


Figura 3

La radiología parece prevalecer en mi propia inclinación o preferencia, o en países donde los cirujanos no están bien entrenados (aún) en estos procedimientos o donde los «primeros en llegar» fueron los radiólogos. De nuevo, sin encuestas o estudios que puedan confirmarlo, en la mayoría de los casos, los procedimientos vasculares los hacen quienes estén dispuestos a hacerlos, con un entrenamiento variado y dependiendo de la disponibilidad de los dispositivos requeridos. No parece haber escenarios donde un sólo grupo se encar-

Figura 1. Procedimientos vasculares en Colombia. La mayoría son realizados por cardiólogos, con una buena parte de ellos hechos por radiólogos.

Figura 2. Supremacía cardiológica. La situación en algunos países es que la cardiología prevalece en la realización de los procedimientos vasculares. Los radiólogos siguen en segundo lugar, especialmente en algunos procedimientos viscerales, exceptuando las arterias renales, así como en otros territorios y en los procedimientos de acceso venoso.

Figura 3. Supremacía quirúrgica. Esta situación puede ser prevalente en los hospitales donde hay más de un grupo que realiza los procedimientos vasculares, especialmente si se tienen en cuenta los procedimientos aórticos, que suelen requerir de técnicas quirúrgicas para la inserción de instrumentos gruesos. Algunos cirujanos pueden incursionar en territorios en los que no se requieren técnicas quirúrgicas específicas.

gue de todos los procedimientos vasculares. En los casos donde los radiólogos hacen entre un 45 % a 60 % de los casos, los cardiólogos pueden hacer entre 25 % y 30 %, y los cirujanos entre 8 % y 15 %. El que la especialidad de la radiología prevalezca, no significa necesariamente que haga la mayoría de los procedimientos, sino una proporción creciente de ellos (Figura 4).

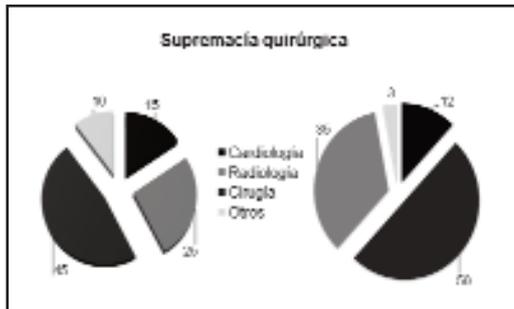


Figura 4

Creo que hay tres puntos en los que todos los que hacemos procedimientos vasculares podemos estar de acuerdo, cada uno merecedor de un comentario adicional:

1. La cosa no se ve bien.
2. Se requiere más investigación al respecto.
3. El trabajo en equipo puede ser la mejor manera de hacerlo.

Mis comentarios a estos tres puntos son los siguientes (respectivamente):

1. No importa a qué jugador (radiólogo, cardiólogo o cirujano) se le pregunte, parece ser que siempre el panorama podría ser mejor.
2. Realmente necesitamos abordar esta situación con pruebas. Son indispensables las encuestas y las estadísticas de las Sociedades científicas para entender la situación real y para tratar de determinar qué políticas se requieren, o si se requieren políticas o regulaciones para la realización y promoción de tratamientos vasculares menos invasivos.
3. Si todos los que saben jugar este juego se involucran, el campo del intervencionismo debería evolucionar hacia una alternativa real y práctica para las enfermedades vasculares en una forma global.

Figura 4. La supremacía radiológica en la realización de procedimientos vasculares puede darse en los países donde los cirujanos no han adquirido aún entrenamiento en estas técnicas, las cuales pueden haber sido iniciadas por radiólogos.

## Referencias bibliográficas

1. Baerlocher MO, Asch MR, Hayeems E: Current issues of interventional radiology in Canada: A national survey by the Canadian Interventional Radiology Association. *Can Assoc Radiol J* 2005; 56(3): 129-139.
2. Dietrich EB: Who should be doing endovascular surgery? *Texas Heart Institute J* 1997; 24(1): 9-10.
3. Domínguez Asenjo R: La disyuntiva del cirujano vascular frente a la radiología intervencional. [The vascular surgeon doubt in front of interventional radiology]. *Rev chil chir* 2002; 54(4):319-321.
4. Domínguez R: Quo vadis cirugía arterial: ¿convencional o radiológica intervencional? [Quo vadis arterial surgery: conventional or interventional radiology?] *Rev Med Chil* 1996; 124(11):1381-1384.
5. Grava-Gubins I: Effects of various methodologic strategies. Survey response rates among Canadian physicians and physicians in training. *Can Fam Physician* 2008; 54(10): 1424-1430.
6. Lakhani SE, Kaplan A, Laird C, Leiter Y: The interventionalism in medicine: interventional radiology, cardiology, and neuroradiology. *International Archives of Medicine* 2009; 2:27.
7. Levin DC, Flanders SJ, Spettell CM, Bonn J, Steiner RM: Participation by radiologists and other specialists in percutaneous vascular and nonvascular interventions: Findings from a seven state database. *Radiology* 1995; 196: 51-54.
8. Levin DC, Rao VM, Bonn J: Turf wars in radiology: the battle for peripheral vascular interventions. *J Am Coll Radiol* 2005; 2:68-71.
9. Levin DC, Rao VM, Bree RL, Neiman HL: Turf battles in radiology: how individual radiologists can respond to the challenge. *Radiology* 1998; 209: 330-334.
10. Martínez-Rodrigo JJ: Competencias profesionales: del conflicto a la oportunidad. [Professional competencies: From conflict to opportunity]. *Radiología* 2008; 50(1): 5-10.
11. Palmero da Cruz J: ¿Quo vadis, intervencionista? [Quo vadis, interventionalist?] *Intervencionismo* 2009; 9(2): 50-51.
12. Veith FJ, Marin ML: Endovascular technology and its impact on the relationships between vascular surgeons, interventional radiologists, and other specialists. *World J Surg* 1996; 20: 687-691.
13. Zarins CK: The vascular war of 1988. *JAMA*, 1989; 261(3): 416-417.