

Original

Abordaje clínico práctico en Latinoamérica

Alfredo Scelza

Resumen

La Radiología Intervencionista constituye un elemento de primera necesidad para la asistencia médica moderna.

Es la parte de nuestras prácticas diarias que evitan procedimientos de cirugía convencional. En América Latina nos movemos en una amplia gama de culturas, tantas como entornos de práctica, con diferentes accesos a la tecnología médica. El diferente nivel de formación en procedimientos intervencionistas hace que su abordaje también sea muy diverso.

En algunos países de América Latina los cirujanos generales realizamos toda la clase de procedimientos no vasculares. En esta presentación se muestra aquellos países que tiene mayor desarrollo en técnicas intervencionistas no vasculares y cuál es su relación con los radiólogos.

Palabras clave

Radiología Intervencionista no vascular.

Summary

Interventional Radiology is an essential component of modern health care delivery.

Is part of our daily practices avoiding surgery procedures; in Latin America we have wide range of cultures, practice environments, access to medical technology and diverse level of formation in interventional procedures and even lack of it.

In some countries of Latin America we perform all kind of non vascular procedures; in this presentation we show you witch countries have the great development in nonvascular procedures and the relationship between general surgeons and radiologist.

Keywords

No vascular Interventional Radiology.

Ex Prof. Asist. Cirugía General
Hospital Maciel, Montevideo
Uruguay

Prof. Asistente Clínica
Quirúrgica, Universidad
Claeh, Punta del Este
Uruguay * Intervencionista
No vascular desde 1999.

No podemos hoy en día pensar en un buen cuidado médico sin la Radiología Intervencionista, es parte de nuestra práctica diaria evitando y o sustituyendo procedimientos quirúrgicos. Disminuyendo de forma sustancial la morbimortalidad y por ende los costos sanitarios, en la era actual que demanda de forma creciente tratamientos menos invasivos.

La radiología intervencionista es un componente esencial en las prestaciones modernas del cuidado de la salud, con múltiples y variadas aplicaciones.

La Sociedad Iberoamericana de Intervencionismo (SIDI) está compuesta por miembros de 14 países latinoamericanos (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela) así como también cuenta con miembros de EE.UU., España y Portugal. Actualmente cuenta con más de 200 miembros activos en sus 10 años de existencia.

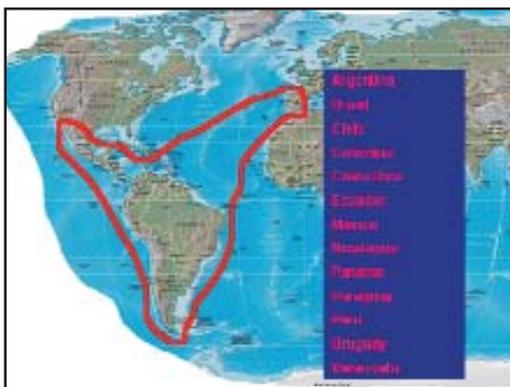


Figura 1

En Latinoamérica hay veinte países, dos lenguas, (español y portugués), 569.000 millones de habitantes en 21.069.501 km cuadrados.

Gran variedad de culturas, acceso disímil a la asistencia así como a la tecnología médica, además de diferentes niveles de formación en radiología intervencionista. Incluso en ciertas regiones está ausente.

La información (Data) es la piedra fundamental para generar conocimiento. En Latinoamérica hay varias limitaciones para su generación y/o acceso. Múltiples países, sin conexiones entre ellos. Lamentablemente, por otra parte, no hay tampoco una cultura universal en generar base de datos, aunque esto ha ido mejorando paulatinamente.

Por lo tanto, la información en este artículo proviene de nuestra Sociedad (SIDI) de sus miembros así como de los cursos y congresos realizados en los últimos 10 años.

En Latinoamérica se realizan todo tipo de procedimientos intervencionistas no vasculares, desde biopsias en casi todo el organismo hasta drenajes de colecciones (uno de los procedimientos más efectivos y gratificantes en el armamentario intervencionista no vascular). También se ha extendido el manejo de la patología hepatobilio pancreatica, urológica así como el uso de prótesis (stents) en patología maligna, rol capital en el tratamiento oncológico paliativo multidisciplinario.

Basados en los datos de nuestra asociación los países con más desarrollo en los procedimientos no vasculares son: México, Venezuela, Colombia, Brasil, Chile, Argentina, Uruguay.



Figura 2

Los países en los cuales estos procedimientos se encuentran en su casi mayoría (90%) en las manos de los radiólogos (como el resto del mundo) son: México, Panamá, Colombia, Venezuela, Chile.

En Brasil la relación entre radiólogos y cirujanos generales es de 1 a 1 (Data de SOBRICE, Sociedad Brasileira de Intervencionismo).

Los países en los cuales estos procedimientos están en manos de cirujanos generales con una relación 8-9 a 1 son Argentina y Uruguay, contrastando con el resto del mundo.

Pero además en estos dos países se realizan más del 50% de todos los procedimientos no vasculares en Sudamérica, la pregunta es ¿Por qué?.

Cuando hablamos con los radiólogos nos dicen que parte de su poca participación en la realización de los procedimientos no vasculares se debe a una deficiencia en la etapa formativa (residencia), escaso o nulo acceso a los pacientes, están la mayoría de su tiempo en procedimientos diagnósticos debido a la gran demanda de los mismos y tienen cierta prioridad por los procedimientos vasculares.

Figura 1. Mapa de los principales países de la SIDI

Figura 2. Países de mayor consumo de material fungible

En cambio el cirujano general accede a la mayoría de los pacientes ya que son referidos a él por los otros médicos, son patologías que eran antes resueltas por el propio cirujano, así como también muchas veces son pacientes propios con complicaciones postoperatorias. La imagen está vinculada desde el inicio en la etapa formativa del cirujano y es una arma capital y de uso diario en nuestra profesión, pero para mí la explicación de este fenómeno se debe a que tanto en Argentina como en Uruguay los cirujanos generales tenemos una tradición histórica en los procedimientos mínimamente invasivos. Hace 50 años atrás el Profesor Raúl Praderi en Uruguay y el Profesor Rodolfo Mazzariello en Argentina ambos cirujanos generales comenzaron el camino de los procedimientos mínimamente invasivos.

Praderi fue el primero en realizar la intubación trans-tumoral transhepática en 1961 y Mazzariello la extracción instrumental de cálculos residuales en 1966.

Posteriormente y siguiendo sus pasos el Profesor Horacio D'agostino (en sus orígenes cirujano general de la Plata, actualmente Jefe del departamento de radiología intervencionista en Shreveport, Louisiana, EE.UU.) fue y es el mentor en Sudamérica de los procedimientos no vasculares, maestro de nuestros maestros como Willy Castañeda en México y Renán Uflaker en Brasil.

Llegando a nuestros días donde sin duda el mayor promotor de los procedimientos no vasculares en Sudamérica es el Profesor Mariano Giménez actual presidente de la SIDI y referencia latinoamericana en el tema.

¿Cuáles han sido los aspectos positivos de la experiencia de los cirujanos generales en los procedimientos no vasculares?. Primero y básico un manejo global clínico del paciente tanto en el ámbito pre, intra y posthospitalario, En segundo lugar se ha jerarquizado a la ecografía como la guía imagen más segura y muchas veces olvidada dejando la guía tomográfica para situaciones complejas en extremo (menos del 15% de los casos). Sin embargo, lo más importante de todo es que el cirujano promovido a la especialidad (radiología intervencionista) en la práctica clínica diaria.

Muchas veces, en Latinoamérica la pregunta fue o sigue siendo (en algunos lugares) quién debe realizar los procedimientos no vasculares Para nuestra sociedad (SIDI) esto no es un problema.

El o ella independientemente de su formación básica (cirugía, radiología) debe saber sobre epidemiología, fisiopatología, cuidados clínicos, interpretación de imágenes, tener conocimientos sobre radioprotección, destrezas adquiridas en los procedimientos percutáneos guiados por imágenes pero sobre todo tener claras las indicaciones de los procedimientos así como de sus

complicaciones y un gran compromiso en el seguimiento del paciente.

Debe ser realizado por el técnico medico con el mayor conocimiento y técnica y que logre resultados dentro de los estándares para dicha técnica.

Con esto logramos una situación beneficiosa no sólo para el paciente y el médico intervencionista sino que también para la especialidad, siendo nuestra sociedad quien debe velar por la formación básica del medico intervencionista para que cumpla los requisitos fundamentales.

En los últimos 5 años en el curso "hands on" organizado por nuestra sociedad (el mas grande y completo de Latinoamérica) han concurrido integrantes de catorce países latinoamericanos, de diferentes especialidades (mayoritariamente cirujanos y radiólogos) con un promedio de concurrencia anual de 453 participantes el cual se ha ido incrementando de forma sostenida año a año. De las encuestas realizadas a los participantes, el 95 % alcanzó y/o excedió en sus expectativas en cuanto al curso. Concluyendo el intervencionismo no vascular en Latinoamérica está creciendo con más técnicos, se realizan más procedimientos, está llegando a todos los países y regiones, se comparte y complementa de forma amistosa y profesional entre los radiólogos y cirujanos, seguimos aprendiendo de las Sociedades más antiguas y por ende mas sabias (CIRSE-SIR), continúa mejorando sus resultados con un franco beneficio para los pacientes que acceden a ella, habiéndose establecido ya en la practica diaria. Quizás en un futuro cercano nos podamos unir todas las sociedades de intervencionismo en una única y universal con una finalidad principal darles a nuestros pacientes el mejor tratamiento con el mínimo daño posible teniendo siempre en mente el enunciado hipocrático "primum non nocere".

Referencias Bibliográficas

1. Latinoamérica. Diccionario Enciclopédico. Eds.Oceano, Barcelona 1999.
2. Encuesta de Participantes Cursos CMI "Hands On" Buenos Aires 2009.
3. Praderi R: Coledocostomía transhepática. Bol Soc Cir Uruguay 1961,32:237-41.
4. Praderi R. Twelve years experience with transhepatic intubation Ann Surg 1974.179:937.
5. Mazzariello R. La extracción instrumental de cálculos biliares residuales. Bolet y trab Socieda Argentina de Cirujanos 1966;24:640.
6. Mazzariello R: A fourteen-year experience with nonoperative instrumentl extraction of retained bile duct stones World J. Surg 1978.2:447.