

Original

La radiología intervencionista en España

Antonio Mainar

Resumen

La especialidad de Radiología Intervencionista en España se inicia en los años 80. Los doctores Manuel Maynar y José María Rius fueron los pioneros de esta especialidad. La gran mayoría de los intervencionistas proviene de la Radiología Diagnóstica. El número de procedimientos que realizan los intervencionistas es muy importante.

Palabras clave

Radiología Intervencionista en España.

Summary

The speciality of Interventional Radiology in Spain begins in the 80s. The doctors Manuel Maynar and Jose Maria Rius were the pioneers of this speciality. The great majority of the Interventional Radiologist comes from the Diagnostic Radiology. The number of procedures that the interventionals Radiologist performe is very important.

Key words

Interventional Radiology in Spain.

Unidad de Cirugía
Minimamente Invasiva
Guiada por Imagen

Hospital Clínico Universitario
Lozano Blesa. Zaragoza.
Spain

La Sociedad Española de Radiología Vascul e Intervencionista (SERVEI) se forma en el comienzo de la década de los 80 tras una reunión promovida por los Drs. José M^a Rius y Manuel Maynar, donde se concentraron unos 15 radiólogos con actividad asistencial intervencionista. El primer presidente de la Sociedad fue el Dr. D. Manuel Maynar Moliner. Figuras 1 y 2.

Figuras 1 y 2: Drs. Rius y Mainar. Pioneros del Intervencionismo en España.



Figuras 1 y 2

Figura 3. Actividad del 2008 de diversos procedimientos vasculares.

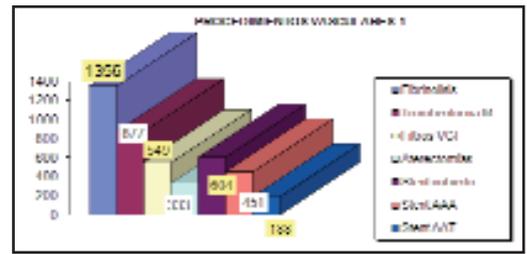


Figura 3

Figura 4. Actividad del 2008 de diversos procedimientos vasculares.

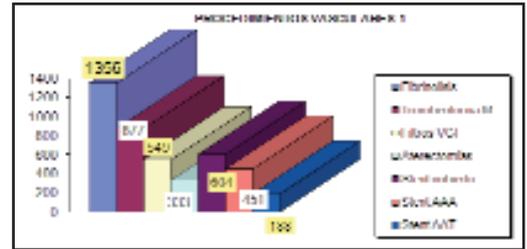


Figura 4

Figura 5. Procedimientos no vasculares del mismo período de tiempo.

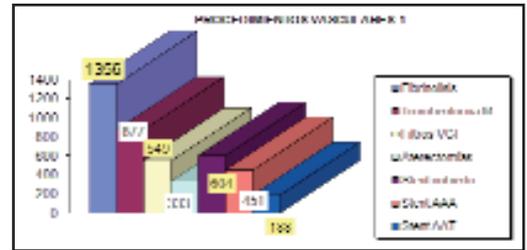


Figura 5

Se comenzó a andar con paso firme y gran decisión y no tardamos en darnos cuenta que nuestro nivel de preparación y sistemática de trabajo estaba a la altura de lo que se hacía en el resto de Europa e, incluso, en los EE.UU.

Las magnitudes generalmente se miden en números y por el orden. SERVEI desde el principio estuvo bien organizada y los números son muy elocuentes. La actividad asistencial desarrollada en nuestro país, se ha venido recogiendo desde hace años con variable participación de los distintos hospitales públicos donde se realiza. Esto hace que las cifras estén por debajo de la realidad en todas las ocasiones. En el año 2008, (últimos datos oficiales recogidos por la SERVEI y publicados en Enero de 2010), se realizaron un total de 134.791 procedimientos, sin contabilizar consultas externas, interconsultas ni visitas a pacientes en planta etc., correspondientes a los 52 (63.3 %) hospitales públicos que enviaron sus datos de los 82 (127 en total, si incluimos los No públicos) que hay en el territorio nacional con desarrollo de la Radiología Intervencionista. El número de facultativos intervencionistas que trabajan en esos 52 hospitales es de 138. El cálculo aproximado para el 100% rondaría los 214.000 procedimientos.

En los gráficos se puede visualizar la distribución de los procedimientos en los que no figuran los procedimientos diagnósticos invasivos y no invasivos. Figuras 3-5.

Durante mucho tiempo nos hemos considerado importantes en la labor asistencial hospitalaria cotidiana. Las cifras parecen avalar nuestro papel. Pero, ¿realmente somos una subespecialidad necesaria e indispensable?

Qué duda cabe de que si nosotros no hubiéramos existido, se habrían desarrollado determinados procedimientos por otras especialidades médicas dentro de su lógica evolución, pero nos cabe el honor y la satisfacción de haber sido los primeros en poner en marcha la gran mayoría de ellos, y de haberlos hecho bien. Enseñamos el camino y, desde la cirugía, la endoscopia, la urología y, cómo no, la cirugía vascular entre otros, se han ido desgajando parcelas de nuestra actividad, hasta hacer casi testimonial el volumen de algunas de nuestras técnicas.

Al contrario que en Iberoamérica, aquí la inmensa mayoría de los Intervencionistas procedíamos de la Radiología como ciencia troncal. Este caminar conjunto no siempre ha demostrado ser positivo pues ha creado no pocas ocasiones de fricción, lo que no ha favorecido nuestro crecimiento y desarrollo. Mientras que para los radiólogos la imagen y su interpretación constituye el fin de su trabajo, para el intervencionista

la imagen es un instrumento, una guía que le permite realizar procedimientos diagnósticos y, sobre todo, terapéuticos, no exentos de riesgo y complicaciones. Un recurso añadido en nuestra especialidad es asumir las pruebas diagnósticas vasculares no invasivas (eco-Doppler, angio TC y angio-RM), como ya se hace en algunos hospitales, pero ello no debe ir en detrimento de la actividad terapéutica que sabemos y queremos hacer.

Tampoco hemos sido capaces de hacernos oír ante las Autoridades Sanitarias con la suficiente fuerza como para conseguir una acreditación específica de lo que hacemos. Probablemente nuestro problema es el pequeño número de Intervencionistas que somos (unos 250, repartidos en 136 salas), frente al de otras Sociedades Médicas.

Nuestra supervivencia pasa por una actividad basada en la formación (clínica y técnica) sin olvidar el seguimiento de nuestros pacientes, explicando a los enfermos y a nuestros compañeros hospitalarios la realidad de estas cirugías mínimamente invasivas, nuestra considerable experiencia y los resultados obtenidos, que dan soporte a la Radiología Intervencionista. Tener "oficio" como ha defendido siempre el Prof. M. Mainar, "espíritu de trabajo y generosidad de entrega", en definitiva "pasión por el Intervencionismo" como dice el Prof. MA. de Gregorio y acercarnos cada vez más a la clínica que, como apuntaba hace ya unos años el Dr.

Robert White redundaría en la calidad y atención de los pacientes, deben ser los pilares básicos de nuestro futuro si no queremos convertirnos en "puncionadores de lesiones" "drenadores de colecciones" e "implantadores de accesos venosos permanentes".

No son pocos los hospitales donde la actividad asistencial se va reduciendo progresivamente a éstas técnicas que podemos considerar "menores" y con las que estamos totalmente de acuerdo en que se hagan en nuestras Unidades de Intervencionismo, pero nuestra preparación, capacidad y recursos tecnológicos, nos obligan a ir mucho más allá. Intentemos recuperar procedimientos perdidos y, sobre todo, evitar que se pierda ni uno solo más.

Los que ya vestimos canas (o sea que vamos siendo viejos) en esta profesión, padecemos cierto grado de cansancio, desencanto y desánimo secundario a los resultados de una lucha desigual y constante para que se nos reconozca institucionalmente y por el resto de la comunidad médica así como por el resto de la sociedad. Pero no debemos cejar en el empeño ya que somos el espejo donde se miran los jóvenes que, no sin dificultades en cuanto a la ausencia de formación específica, van llegando a nuestras unidades asistenciales. Pedimos que se nos acepte y se nos use, basándonos en nuestros conocimientos y preparación.

Referencias Bibliográficas

- 1 Sociedad Española de Radiología Vascolar e Intervencionista (SERVEI): <http://www.servei.org/>
- 2 CIRSE. Comunicado en defensa de la Radiología Intervencionista. http://www.cirse.org/files/File/4-Global-Statement_PRes.pdf