



**Miguel Ángel de Gregorio Ariza**  
 Profesor de Universidad  
 Editor Jefe de Intervencionismo

## Reflexiones en voz alta. Acerca de la provisión de servicios de la Radiología Intervencionista en Europa

### Reflecting out loud. The Provision of Interventional Radiology Services in Europe

Con fecha de febrero de 2016, la revista *Cardiovascular Interventional Radiology (CVIR)*<sup>1</sup> publica bajo el epígrafe *CIRSE Standars of Practice Guidelines* una serie de reflexiones acerca de la provisión de los servicios de Radiología Intervencionista (RI) en Europa. Estas reflexiones, que al final son recomendaciones, las firman muchas, por no decir todas, de las fuerzas vivas de CIRSE.

Reconocen los autores que el objetivo de este documento CIRSE es describir los requisitos y bases “norma” para la provisión de los servicios de RI incluyendo el entrenamiento, certificación, mano de obra (radiólogos intervencionistas) y acreditaciones. Como desafío futuro, establecen que la adopción de estas recomendaciones por parte de los Gobiernos y Sistemas Económicos de Salud de cada país garantizaría la igualdad de acceso de todos los pacientes a la RI y sus beneficios así como una distribución apropiada de recursos y desarrollo de los servicios de RI. Todo ello redundaría, como es obvio, en una atención médica intervencionista de alta calidad en Europa y otros países.

En mi opinión en cuanto a objetivos son irreprochables y fáciles de comprender por todo el mundo. No obstante, estando de acuerdo con prácticamente el 100 % del documento, hay algunas dudas e inconcreciones que me gustaría subrayar. En primer lugar, el documento reconoce a la RI como una subespecialidad, supongo de la Radiología. Los autores definen a los radiólogos intervencionistas como médicos entrenados en imagen y en procedimientos invasivos guiados por imagen, pero unas líneas más abajo, los mismo autores afirman que estos médicos también deben asumir un papel clínico importante y responsabilizarse del cuidado de los pacientes. Y en esto, hacen un énfasis subrayado como si esta cualidad fuera clave o sustancial para el futuro de la RI.

Desconozco los programas de entrenamiento de la especialidad en Radiología en todos y cada uno de los países de Europa, pero dudo que en la formación de los radiólogos europeos exista más de un año dedicado a la formación adecuada médico-quirúrgica. A pesar de que la Academia de Colegios Médicos Ingleses reconoce que los radiólogos pueden y deben asumir responsabilidades clínicas básicas para su pacientes sobre la misma base que cualquier otro clínico<sup>2</sup>. En España la especialidad de Radiodiagnóstico de la que se supone es subespecialidad la RI surgió en el año 1984 como escisión de las otras ramas como la Radioterapia y la Medicina Nuclear (Real Decreto 127/1984). Las áreas de competencias del Radiodiagnóstico, reconocen un área específica como es la Radiología Vasculare Intervencionista equiparada al Radiodiagnóstico torácico, músculo-esquelético, abdominal, pediátrico y neurorradiológico. El Ministerio de Sanidad y Consumo publica en marzo de 2008 la aprobación del programa formativo de la especialidad de Radiodiagnóstico en conformidad con artículo 21 de la Ley 44/2003 del 21<sup>3</sup>. El programa de formación en Radiodiagnóstico reconoce objetivos cognitivos y de habilidades técnicas que se deben aprender y desarrollar en 4-6 meses. En este periodo de tiempo de 4 a 6 meses los especialistas tienen que adquirir formación en todo el programa del intervencionismo desde una biopsia a un TIPS<sup>3,4</sup>. Entiendo que

de estas habilidades, forma y tiempo de aprender no habla el documento CIRSE, cuando nombra terapia endovascular, accesos venosos, tratamiento del *stroke*, manejo de la vía biliar, embolización de tumores, momas hipertrofia benigna de próstata en servicios de alta calidad para la sociedad. ¿Estas habilidades dónde se aprenden? Pero la realidad es distinta cuando menos en España, en teoría y en la práctica, en España, un residente después de un programa formativo de 4 años muy intenso en imagen, con una rotación de 4-6 meses por RI, en el mejor de los casos, puede hacerse cargo de cualquier unidad (subespecialidad) de su especialidad Radiodiagnóstico, incluida la Radiología Vasculare Intervencionista. No se conoce como finalmente quedaran contempladas las rotaciones en la nueva ley de troncalidad<sup>4</sup>. Por otra parte, para cumplir con las recomendaciones de CIRSE en cuanto al rol clínico y responsabilidad sobre el paciente, ¿dónde se adquiere esta formación? Los programas en general no tienen contemplado tiempo específico para formación en hábitos quirúrgicos ni clínicos. El programa español no dedica ni un minuto para ello. Bilbao et al.<sup>5</sup> en un excelente artículo sobre atención clínica en Radiología Intervencionista describe nítidamente las bases y cambios formativos y físicos necesarios para mejorar la atención integral a los pacientes. Desgraciadamente son tan sólo una guía de recomendaciones CIRSE.

Es verdad que la imagen es fundamental para la RI pero también para el presente y más para el futuro hacia el que vamos, la clínica es imprescindible. Mi impresión es que se necesita un programa de formación especial donde se contemplen de manera equilibrada: conocimientos teóricos y habilidades en imagen y clínica. Y creo, que los radiólogos que se dedican al diagnóstico por imagen no tienen las mismas necesidades que los RI. Los avances tecnológicos en imagen y la profundización en la mayoría de ellos les exigen mucho tiempo.

La conclusión casi obvia es que la RI necesita para el beneficio, seguridad y bienestar sobre todo de los pacientes un nuevo programa formativo que recoja estos conocimientos y habilidades. Probablemente las tan nombradas áreas de capacitación podrían enmendar y suplir las carencias. Pero estas al parecer se retrasan y no se les espera a corto espacio de tiempo. De hecho el área de capacitación en RI todavía no está contemplada en el BOE de agosto de 2014 que recoge el Real Decreto 639/2014 sobre troncalidad, la reespecialización troncal y áreas de capacitación específica<sup>6,7</sup>.

Quizás, hay que cambiar algún paradigma y aceptar que un trabajo diferente requiere una titulación diferente. Totalmente de acuerdo con los estándares de CIRSE y sus guías de la práctica, pero percibo en sus autores falta de valor para analizar y valorar un asunto tan importante como es la especialización. Especialización, que garantice la formación integral del RI de mañana, con programas de formación adecuados y adaptados a su trabajo. Naturalmente, estos cambios no son de hoy para mañana ni se pueden promover desde un único país o un grupo aislado de RI. Ésta es tarea para una sociedad científica tan potente como lo es CIRSE con introducción en toda Europa, con posibilidad para planificar y crear las bases necesarias que permitan una formación de alta calidad para los RI.

El contrapunto es, ¿es esto lo que quieren los RI europeos? ¿Está de acuerdo con esta evolución la estructura de CIRSE? Quizás este pensamiento esté sólo compartido por una docena de viejos y nuevos "Rockeros del Intervencionismo"<sup>8</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tsetis D, Uberoi R, Fanelli F, Roberston I, Krokidis M, van Delden O, et al. The Provision of Interventional Radiology Services in Europe: CIRSE Recommendations. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2016;39(4):500-6
2. Academy of Medical Royal Colleges Statement. Responsibility for the Consultant Care of In-Patients Undergoing Invasive Procedures. Statement from Minutes, item 3.3.11. London: Academy of Medical Colleges; 2000
3. Aprobación y publicación del programa formativo de la especialidad de Radiodiagnóstico. Orden SCO/364/2008 de 15 de febrero. *Boletín Oficial del Estado*, nº 60, (10-03-2008)
4. Ordenación de las profesiones Sanitarias. Ley 44/2003 del 21 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 280, (22-11-2003)
5. Bilbao JI, Adam A, Lamer J, Peregrin J. Clinical care in Interventional Radiology. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2006; 29: 728-730
6. Regulación de la troncalidad, reespecialización troncal y áreas de capacitación específica. Real Decreto 639/2014 de 25 de julio. *Boletín Oficial del Estado*, nº 190, (06-08-2014)
7. Martínez J, Martí-Bonmatía L, Segarra A, Muñoz J, Hilario J, Abadal J, et al. Guías de certificación de la Sociedad Española de Radiología (SERAM) y la Sociedad Española de Radiología Vasculare Intervencionista (SERVEI) sobre requerimientos y equipamiento en radiología vascular intervencionista. *Radiología*. 2007;49(6):381-7
8. Segarra A. La Radiología vascular e intervencionista: presente y futuro en nuestro país. *Radiología*. 2008;50(1):2-3