



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

## La larga sombra de la Radiología Diagnóstica

### The long shadow of Diagnostic Radiology

El editor en jefe de la revista *Cardiovascular and Interventional Radiology* (CVIR) en una editorial que aparece en enero de 2017<sup>1</sup> refiriéndose a la Radiología Intervencionista (RI) como especialidad (subespecialidad) nos invitaba a ser cautelosos. En realidad Dierk Worwerk en su su título utiliza la palabra *caution* y su traducción en español tiene muchas acepciones: precaución cuidado, prudencia, aviso, etc. Leyendo su editorial he querido ver los temores de siempre: “la RI no sobreviviría ni un minuto más fuera de la Radiología ya que son nuestros aliados naturales, frente a otras especialidades tales como la Cardiología, la Angiología, la Cirugía y otras que al parecer son nuestros depre-dadores”. Por otra parte, ¿dónde van a ir los radiólogos intervencionistas (RIs) con lo bien que se está bajo la sombra de un todo poderoso Departamento de Imagen (DI). En el DI se dispone de la imagen más sofisticada y si se quiere, llegado el caso, hasta se puede hacer clínica.

Este debate ya es crónico en CIRSE y a lo largo de mis muchos años de Intervencionismo ha pasado por diversas fases pero siempre se nos ha convencido que nuestro sitio estaba al lado de la Radiología. Incluso en la misma editorial el profesor Worwerk admite un cierto *quid pro quo* Radiología-Intervencionismo. En un mundo donde la tecnología permite la imagen desde casa, los RIs junto con algunos otros seríamos los únicos que permaneceríamos obviamente en el hospital, quizás para salvaguardar la llama del DI.

No quiero entrar, de nuevo en un debate, que el propio Dierk Worwerk, amablemente, no ha permitido en CVIR (y está en su derecho, ya que es el Editor en Jefe) pero si querría desde mi atalaya (como Editor Jefe de Intervencionismo) hacer algunas reflexiones. Con el máximo respeto para mi colega Dierk, ¿puede “el lobo pensar con objetividad que es lo que más le conviene al rebaño de ovejas”? El Profesor Dr. Worwerk junto al Dr. Lutz dirige el *Zentrum für Radiologie und Neuroradiologie*. Distintas respuestas y opiniones tendrían muchos intervencionistas que han sufrido la incomprensión de muchos jefes de Servicio de Radiología que, en vez de impulsar el desarrollo del Intervencionismo, han dedicado demasiado tiempo a poner trabas haciendo caso omiso a que, al menos, son dos oficios bien diferentes. Intenté, sin éxito, responder a su razonable aviso (*caution*) utilizando la fabula de Esopo “La sombra del lobo y el león”<sup>2</sup>.

Cuenta Esopo para aquellos que no la recuerden, que cierto día un lobo caminaba solitario por el campo cuando a la hora en que el sol se ponía en el horizonte se percató que su sombra se veía grande y alargada, lo cual le sorprendió y se dijo a sí mismo: ¿Cómo me va a asustar ese león con semejante tamaño que tengo? ¡Con treinta metros de largo, bien fácil me será convertirme en rey de todos los animales! Y mientras él soñaba con su orgullo al ver su sombra tan grande, un feroz y poderoso león le cayó encima y empezó a devorarlo.

Como todas las fabulas tienen su moraleja, ésta también la tiene. Es posible que la Radiología proporcione al Intervencionismo una sombra enorme que a algunos, le proporcione sensación de seguridad y estabilidad. Creo firmemente que es falsa. El Intervencionismo es una especialidad que en sus raíces tiene que ver mucho con la Radiología. Las técnicas se desarrollaron y definieron alrededor de la imagen radiológica, pero en el momento actual,

y en eso todo el mundo está de acuerdo, la clínica es la que configura esta posible nueva especialidad<sup>3</sup>. La imagen jugará un papel relevante, pero de igual forma que la bioquímica, la hematología, la farmacología y la exploración clínica. ¿Qué sería de la Cirugía general, digestiva o de cualquier órgano o sistema sin la clínica? Es inconcebible pensar en un Servicio de Cirugía que no maneje sus pacientes, su hospitalización y conduzca el pre y postoperatorio de sus pacientes.

¿Es ésta la versión de Intervencionismo 2.0, la 3.0 o la 10.0, de JA Reekers<sup>4</sup>? Da igual una que otra, todas son respetables; cada una de ellas tiene ventajas y desventajas y su aplicabilidad es diferente según los lugares y las circunstancias<sup>5</sup>.

De cualquier forma, la realidad de nuestro trabajo es que actualmente en la mayoría de los lugares del mundo el Intervencionismo está dentro de la larga sombra proyectada por la Radiología<sup>6</sup>. Siguiendo a Esopo en su fábula, podríamos reflexionar cómo nos va con la versión actual que aplicamos cada uno de nosotros en nuestros lugares de trabajo y preguntarle al león cuánto le asustó la sombra del lobo y al lobo cuánto le protegió esa sombra agrandada y distorsionada.

## | BIBLIOGRAFÍA

1. Worwerk D. Interventional Radiology as a(sub) Specialty: A word of caution. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2017;40:1-2
2. Taleswithmorals.com [sede web]. New York: SiteseenLt. 2017 [actualizado 17 de febrero 2017; acceso 21 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.taleswithmorals.com/>
3. 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 Interv Radiol.* 2016;39:500-6
4. Reekers JA. The spider model for clinical involvement in radiology. *Insights Imaging.* 2014;5:403-5
5. Lee MJ, Belli AM, Bruntzos E, Morgan R, Reekers JA. Specialty status for interventional radiology: the time is now. *Cardiovasc Interv Radiol.* 2014;37:862
6. De Gregorio MA, Laborda A. Letter to editor. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2016;39:1528-9