

Transformación o desaparición

Ya hace unos años en Vancouver, Canadá, escuchamos del Dr. Scott Teratola¹, en la conferencia Charles Dotter, una provocación que invitaba a los radiólogos intervencionistas (RI) de todo el mundo a pasar a la acción. Los RI pasan demasiado tiempo quejándose de que otras especialidades se quieren apoderar de sus prácticas y eso en su parecer, es muy injusto. ¿Injusto? Es posible, pero esta es la realidad de nuestro mundo actual. Esta competencia existe y se observa en todos los niveles de nuestro entorno. Como decía Sir William Osler, nuestro peor enemigo es la apatía y se pueden perder los pocos o muchos privilegios, no por falta de conocimiento o habilidades sino por descuido. Invito a los lectores de esta carta a leer con sentido el artículo publicado por Dr. Gregory Makris y Dr. Raman Uberoi en CVIR de 2016². No lo pueden decir mejor ni más claro. Estos dos brillantes RI señalan dos ideas fundamentales. La primera es que estar en el seno de la Radiología Diagnóstica es perjudicial para el intervencionismo y la segunda que debemos dedicarnos con todo nuestro entusiasmo y esfuerzo a los pacientes. Fuera de estas ideas, nuestro empeño es estéril o improductivo. Ellos, el Dr. Makris y el Dr. Uberoi con descaro, pero con mucho acierto, nos invitan a no dispararnos en nuestro propio pie, perdiendo el tiempo en otros asuntos que no sean la subespecialidad o mejor, la especialidad. Ambas, una o la otra, no solucionarán completamente el problema de la competencia pero si facilitarán parte de los problemas que aqueja la Radiología Intervencionista actual: formación, cartera de servicios, privilegios clínicos, consulta externa, hospitalización etc.

Este es el camino que ya han tomado los EE. UU. y algunos otros países de Europa lo están intentando. Pero está claro que casi todos deseamos y vemos imprescindible esta evolución y reconocimiento de la especialidad. Las dos grandes sociedades, la americana (SIR) y la europea (CIRSE) están haciendo un gran esfuerzo en este sentido, pero que nadie espere que desde fuera vayan a solucionar los problemas domésticos ni vayan a imponer la especialidad en cada país.



Los RI deben de emprender batalla a nivel local, esforzándose en su compromiso con una excelente atención al paciente y reclamando ante las autoridades y de la sociedad este reconocimiento legal y necesario.

Si esto no discurre en este sentido, la Radiología Intervencionista tal y como la entendemos hoy, está destinada a la desaparición. La competencia (especialidades clínicas o quirúrgicas usurpadoras de procedimientos intervencionistas) tienen como ventaja dar el contacto directo con el cliente/paciente al ser especialidades reconocidas por la sociedad. Los RI tienen que aprender de sus errores del pasado, centrarse en sus objetivos y ser proactivos ante los futuros retos.

En un estudio de Andrews *et al.* tan solo el 6 % de los pacientes que entran en un quirófano de Radiología Intervencionista habían oído hablar del intervencionismo, sus procedimientos, resultados y posibilidades. Los RI en contra de lo que dice Maquiavelo en el Príncipe, las virtudes, además de poseerlas y cultivarlas, hay que aparentarlas, darlas a conocer y sentirse orgullosos de ellas.

Admitiendo que otras especialidades participen en procedimientos intervencionistas, los RI se deben erigir en los líderes indiscutibles en el quirófano de intervencionismo por su formación, conocimientos y habilidades.

MA de Gregorio

~~Radiólogo~~ Intervencionista
mgregori@unizar.es

| BIBLIOGRAFÍA

1. Teratola S. Reply to the Letter "Interventional Radiology-The Future: Evolution or Extinction?" *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2016 Dec;39(12):179.
2. Makris GC, Uberoi R. Interventional Radiology-The Future: Evolution or Extinction? *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2016 Dec;39(12):1789-1790.