



EDITORIAL

A más troncalidad, ¿menos especialidad?

Towards nore core subjects: less specialty?

El cambio más sustancial que podría experimentar la formación médica especializada, desde la creación del sistema MIR, puede llegar de la mano del proyecto de troncalidad. Dicha reforma persigue:

- Dotar al especialista de una base competencial más amplia que le permita una mayor adaptación a distintos niveles asistenciales.
- Itinerarios formativos más flexibles, adaptados para satisfacer las necesidades de desarrollo de los profesionales y las necesidades de la Administración.

¿Qué peligros tiene la integración de nuestra especialidad en el modelo troncal?

En la propuesta del Grupo de Troncalidad, la Angiología y Cirugía Vascular (A y CV) se integra en el Tronco Quirúrgico (2 años), y 3 años más de formación específica. Esto acarreará las siguientes consecuencias:

- Discrepancias entre los conocimientos necesarios para una determinada especialidad y los conocimientos adquiridos en el "itinerario" diseñado por el residente.
- El diseño troncal dará lugar a la formación de profesionales quirúrgicos "multivalentes" o "pluripotenciales", con formación parcial y limitada en diversas especialidades quirúrgicas. Con esto se pretende disponer de un *pool* de personal (R1/ R2), con salarios más bajos y baja formación, disponible para cubrir la asistencia continuada de los hospitales.
- Detracción en el tiempo dedicado a la formación específica en A y CV (3 años), que supone un deterioro de la formación y de la calidad asistencial al paciente vascular. En la tabla 1 se refleja la situación actual de la formación en CV en Europa. En países donde es una especialidad independiente la duración del período formativo específico es mayor (media de 4 años)¹. España tiene uno de los períodos formativos totales más cortos (5 años).

En cuanto a la situación asistencial de los servicios, no habrá R1/ R2 propios de A y CV, las guardias del servicio se repartirán entre la mitad del personal y con una menor experiencia (el R3 se encontraría en realidad en su primer año de formación específica). En la figura 1 vemos las competencias en el Tronco Quirúrgico en el campo de la patología vascular; desde luego no creo que sean unas "buenas alforjas" para un R3 de la especialidad: ninguna mención a competencias en el diagnóstico vascular no invasivo o en técnicas endovasculares.

- Posible creación de un exceso de residentes en A y CV, para que las Administraciones dispongan de un *pool* de especialistas que podrían "reconvertir" mediante los puentes de capacitación o "pasarelas".

La formación en Angiología y Cirugía Vascular, ¿debería tener un tratamiento diferenciado?

El Programa Formativo² de A y CV determina que sea una especialidad médico-quirúrgica claramente definida, que exige un alto grado de conocimiento y habilidades prácticas en las tres facetas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vasculares, requiriendo asimismo cada una de estas facetas el dominio de variados métodos de diagnóstico y tratamiento (terapias médicas, diagnóstico no invasivo y por imagen, así como tratamientos quirúrgicos directos, endoscópicos y endovasculares).

Una especialidad médico-quirúrgica se define por la autosuficiencia en el diagnóstico y tratamiento de la patología objeto de la misma. La caracterización como especialidad médico-quirúrgica es uno de los argumentos de algunas de las 13 especialidades que han rechazado el proyecto de troncalidad.

El moderno angiólogo y cirujano vascular, en un muy limitado tiempo de formación, tiene que convertirse en un nuevo modelo³ —el "especialista vascular"—, adquiriendo una adecuada capacitación en competencias específicas y exclusivas:

Tabla 1 Situación de los modelos de formación en Cirugía Vasculare en Europa

Europa	Tipo de especialidad	Años de formación en Cirugía General	Años de formación en Cirugía Vasculare	Años totales de formación
Austria	Subespecialidad	6	3	9
Bélgica	No especialidad*	6	2	8
Croacia	Subespecialidad	4	2	6
Chipre	Independiente	3	4	7
República Checa	Independiente	2	4	6
Dinamarca	Independiente	2	5	7
Finlandia	Independiente	3	3	6
Francia	Independiente	2	4	6
Alemania	Independiente	3	3	6
Grecia	Independiente	3	4	7
Hungría	Subespecialidad	6	2	8
Irlanda	No especialidad*	7	2	9
Italia	Independiente	1	4	5
Países Bajos	Subespecialidad	6	2	8
Noruega	Subespecialidad	5	3	8
Portugal	Independiente	2	4	6
Rusia	No especialidad*	2	3	5
Eslovaquia	Independiente	2	4	6
España	Independiente	1	4	5
Suecia	Subespecialidad	5	2	7
Suiza	Subespecialidad	6	3	9
Turquía	No especialidad*	5	0	5
Reino Unido	No especialidad*	8	2**	8

*Formación en Cirugía Vasculare incorporada en la residencia de Cirugía General.
 **Incluida en la formación de Cirugía General para los alumnos seleccionados en las unidades específicas de Cirugía Vasculare.

- Diagnóstico Vasculare No Invasivo.
- Medicina y Biología Vasculare (investigación/ prevención y tratamiento médico).
- Cirugía Convencional y Endovasculare.

En nuestro país los angiólogos y cirujanos vasculares, formados vía MIR, estamos capacitados para ofrecer un abordaje integral del paciente vasculare. En otros países de la Unión Europea, la parte médica (Angiología) es tratada por diferentes subespecialistas (angiólogos/ flebólogos/ especialistas en medicina vasculare), mientras que la realización de procedimientos endovasculares está en manos de otros especialistas (radiólogos intervencionistas y cardiólogos hemodinamistas).

9. Vasculare
Ser capaz de:
9.1 Diagnosticar y tratar inicialmente las varices de extremidades y úlceras venosas
9.2 Evaluar, diagnosticar y tratar inicialmente a pacientes con isquemia aguda y crónica de las extremidades inferiores, con o sin ulceraciones
9.3 Conocer los aneurismas viscerales
9.4 Evaluar, diagnosticar y tratar inicialmente el Pie diabético
9.5 Conocer y manejar inicialmente la isquemia mesentérica crónica
9.6 Conocer y manejar inicialmente el linfedema
9.7 Colaborar en la disección y control vasculares





Figura 1 Competencias del tronco quirúrgico. Patología vasculare

Un buen ejemplo de esta diferenciación con países europeos ha sido la incorporación, desarrollo y consolidación de los procedimientos endovasculares en el arsenal te-

Tabla 2 Situación actual de la práctica de la Cirugía Endovasculare en Europa

	Procedimientos aórticos		Procedimientos periféricos	
	CV (%)	RI (%)	CV (%)	RI (%)
Austria	50	50	10	90
Bélgica	90	10	90	10
Finlandia	50	50	5	95
Francia	100	—	100	—
Alemania	75	5*	5*	75
Grecia	90	10	20*	75
Italia	40	40*	40*	40
Holanda	80	20	30	70
Noruega	90	10	10	90
Portugal	90	10	90	10
España	90	10	90	10
Suecia	70	30	50	50
Suiza	90	10	50	50
Reino Unido	10	90	10	90

*Presto de procedimientos realizados por cardiólogos/hemodinamistas.
 CV: Cirugía Vasculare; RI: Radiología intervencionista.

Considero que no aporta ninguna ventaja a la formación actual en A y CV		16,67%
Nos acerca a Europa al equipararnos al modelo de especialización en A y CV de otros países de nuestro entorno		4%
Perjudica a nuestros residentes y a los servicios docentes, ya que reduce a 3 años el tiempo que van a dedicar a la formación específica en A y CV		70,67%
Es positivo ya que homogeneiza la figura del residente de 1º y 2º años, mejorando su formación quirúrgica general		8,67%

Número total de votos: 150

cerrar ventana

*Encuesta filtrada por IP (Su voto solo se computará una vez)

Figura 2 Resultados parciales de la Encuesta-web ¿Qué opinión le merece el proyecto de troncalidad en el modelo de formación de nuestra especialidad? Fuente: www.seacv.es

rapéutico de los cirujanos vasculares de nuestro país, después de superar los temores y controversias iniciales (tabla 2). En los países donde la CV es una especialidad independiente, las técnicas endovasculares las realizan principalmente los cirujanos vasculares¹.

Consideraciones finales

En mi opinión, el sistema de troncalidad va en detrimento de la calidad en la formación de los futuros cirujanos vasculares. Los países de nuestro entorno con un período formativo troncal mayor, experimentan una reducción real en la formación de la especialidad, con estatus de subespecialidad y con importantes “vacíos formativos” (cirugía endovascular).

En caso de aceptar el modelo troncal considero un requisito imprescindible e innegociable la ampliación del período formativo específico en A y CV en al menos uno o dos años más.

Tal y como se concibe en la actualidad nuestra especialidad, integrando a la angiología/ medicina vascular/ diagnóstico no invasivo/ cirugía vascular abierta y endovascular, no sería del todo descabellado plantear un tronco específico y diferenciado para nuestra especialidad.

La cuestión será si podremos enfrentarnos a este reto o nos conformaremos con una formación “light”.

El concepto emergente en Europa, del que hablaremos en los próximos años, es la subespecialización o “superespecialización” dentro de la cirugía vascular³.

Ante un cambio tan importante en la formación de nuestra especialidad, me gustaría conocer la opinión de los que

estamos implicados: sociedades científicas, especialistas, tutores de residentes, residentes y estudiantes de medicina. En la web de la Sociedad estamos realizando una encuesta para recoger la opinión sobre este tema. El 87% de los que han respondido la encuesta rechazan el proyecto de troncalidad para nuestra especialidad (fig. 2).

Es evidente que dicha reforma es una “decisión política”, buena para resolver los problemas de la Administración pero inadecuada para los especialistas, cirujanos vasculares en formación y pacientes.

Bibliografía

1. Liapis CD, Avgerinos ED, Sillesen H, Benedetti-Valentini F, Cairrols M, Van Bockel JH, et al. Vascular training and endovascular practice in Europe. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2009;37:109-115.
2. www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Angiologia_y_Cirurgia_Vascular.pdf
3. Schmidli J, Dick F. Specialisation within vascular surgery. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2010;39 Suppl 1:S15-21.

M. Landaluce

Miembro del Education and Training Committee (ETC) de la European Society of Vascular Surgery (ESVS). Vocal de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (Director de la web). Presidente de la Sociedad Centro de Angiología y Cirugía Vascular (SCACV). Correo electrónico: mlandaluce@simuvasc.com