ISSN (electrónico): 1695-2987 - ISSN (papel): 0003-3170

Angiología

DOI: 10.20960/angiologia.00934

Editorial

Plan estratégico de la SEACV(E): sin angiología no hay especialidad, y ¿futuro?

SEACV(E) strategic plan: without angiology there is no specialty and the future?

Deseo comenzar felicitando a la actual junta directiva de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), y en concreto a su presidente, por promover un nuevo Plan Estratégico que seguramente será de gran utilidad en los próximos años para la SEACV y para la especialidad que representa. En este sentido, es pertinente recordar que antes de finalizar el mandato de la junta, que tuve el honor en presidir (2009-2013), ya se propuso un Plan Estratégico para el siguiente trienio (1); en nuestra opinión ese plan fue poco o nada valorado, aunque éramos conscientes de que este tipo de actuaciones no son vinculantes.

Recientemente hemos presentado el libro *Crónica de la cirugía vascular en Salamanca* (2) y en los capítulos introductorios, dedicados a la creación de la especialidad en España y a la situación nacional de la Angiología y Cirugía Vascular (ACV), afirmamos que ambas son la historia de un éxito. En ese camino ha sido trascendental la SEACV, su estructura (Capítulos y Secciones; Fundación), instrumentos (jornadas/congresos, revista *Angiología,* libros, webs, etc.) y, lógicamente, su capital humano (presidentes, juntas directivas y socios) (3).

Cuando un graduado en Medicina obtiene una plaza MIR y elige la ACV, existen diversas motivaciones para tomar tal decisión (número obtenido en el concurso-oposición, ciudad donde se localiza el hospital que va a elegir, aspectos familiares, etc.); si bien una de capital importancia debería ser que el perfil de la especialidad se aproxime a sus inquietudes y expectativas, pues no hay que olvidar que la profesión elegida lo será para el resto de la vida. Y aquí la SEACV adquiere cierta responsabilidad, pues a través de su normativa (4), asume la definición de la especialidad que tiene la obligación de fomentar y desarrollar, contribuir a su enseñanza e investigación, además de promocionar y defender la labor de sus asociados.

El desarrollo de la ACV ha sido tan amplio que recientemente ha motivado que la junta directiva de la SEACV, sus Capítulos y la Comisión Nacional de la Especialidad hayan solicitado al Ministerio modificar el nombre de la especialidad para incluir el término "endovascular" en su definición y título, quedando como Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular (ACVE) (5). Personalmente me uno a esta iniciativa que modifica el nombre de la especialidad y de la Sociedad (SEACVE), como se aprecia en el poster anunciador del 71 Congreso Nacional (Sitges, 26-29 mayo 2026) (6).

Conocer y analizar la evolución histórica experimentada por una institución, en nuestro caso una asociación científica y la especialidad que representa, es fundamental para comprender y reflexionar sobre su momento actual, y también para prever su futuro. A este respecto, es acertada la sentencia "El presente no puede ser comprendido más que a través del esclarecimiento del pasado" (Goethe),

Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: el autor declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

©Copyright 2026 SEACVE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

aunque sería un grave error mirar al pasado con los ojos del presente. Es difícil hacer predicciones de fututo, pero como señalaba Unamuno "Deberíamos tratar de ser los padres de nuestro futuro, no los descendientes de nuestro pasado". Todo esto viene a colación por los siguientes dos comentarios.

El primero hace referencia al pasado reciente. Así, desde hace años observamos que algunas enfermedades vasculares de tratamiento fundamentalmente médico (acrosíndromes, trombosis venosas, etc.) se han ido desgajando de la cartera de muchos servicios vasculares del país, en provecho de otras especialidades (Medicina Interna, Reumatología, Hematología, etc.). Incluso algunas de ellas, observando los vacíos generados, fueron más allá y crearon grupos específicos para tratar aspectos concretos que nunca deberíamos haber perdido (ej. las unidades de riesgo vascular). Precisamente por esta percepción, en su momento propusimos la creación de una Sección dentro de la SEACV denominada "Medicina Vascular-Angiología" (7); la intención era fortalecer esa parcela de la especialidad (de su conocimiento científico y actividad asistencial), pues desde un punto de vista práctico, las referidas pérdidas suponen menos puestos de trabajo para nuestros jóvenes especialistas y por qué no decirlo "poder institucional". En mi opinión, aunque me gustaría estar equivocado, salvo excepciones, los jóvenes especialistas ACV y aquellos en fase de formación tienen escaso interés por la parte angiológica de la especialidad.

El segundo, más amplio, es sobre el presente y futuro a corto / medio plazo. Es opinión generalizada que la ACV está y seguirá ligada al desarrollo tecnológico (endovascular, robótica, nanotecnología, etc.) y a la inteligencia artificial, probablemente todas ellas unidas. No obstante, existen acontecimientos recientes sobre terapias no quirúrgicas (medicina de precisión, fármacos emergentes, etc.) que están modificando la vertiente angiológica de la especialidad, y que permiten suponer que la creciente investigación en estos campos, en pocas décadas, pueda alcanzar un protagonismo hoy impensable (ej. detener la historia natural de la arteriosclerosis).

En este orden de ideas, recientemente he tenido la ocasión de moderar una mesa redonda sobre el síndrome cardiovascular-renal-metabólico (CKM), término "revolucionario" propuesto por la American Heart Asocciation (AHA, 2023) (8), evolución del clásico síndrome metabólico. Esa mesa redonda, junto a mi participación en el plan estratégico de la SEACV, 2026 (9), motivan estas y posteriores reflexiones.

Durante la mencionada reunión nos presentaron los estadios clínicos del síndrome CKM, y la asociación entre diferentes patologías cardiovasculares (en lo que respecta a nuestra especialidad, la enfermedad vascular periférica [EAP] y la estenosis carotídea), renales y metabólicas (obesidad, diabetes *mellitus,* dislipemias, etc.); pero lo más significativo del síndrome es la existencia de nuevos fármacos (ej. los inhibidores de SGLT2), capaces de proteger los tres sistemas del síndrome de manera simultánea. Así las cosas, el síndrome CKM ha dado paso a un enfoque interdisciplinario, dejando obsoleto el antiguo paradigma donde los pacientes eran tratados individualmente por distintos especialistas. En esta estrategia integral, ya se están posicionado algunas especialidades, entre las que destaca la Cardiología.

La citada reunión me recordó otra vivida hace 30 años, cuando nos presentaron los resultados del estudio CAPRIE (10); en él destacaban la interacción de distintas patologías aterotrombóticas (infarto de miocardio, ictus y EAP), las consecuencias pronósticas derivadas de tales asociaciones y la necesidad de priorizar patologías cuando los pacientes precisaban tratamientos quirúrgicos simultáneos o por etapas. No obstante, el objetivo principal del citado estudio era mostrar el efecto beneficioso de un nuevo antiagregante plaquetario (clopidogrel), útil en las tres entidades aterotrombóticas mencionadas, tanto si se presentan de forma individual o conjuntamente.

Estos datos y otros fomentaron la creación de las ya referidas "unidades de riesgo vascular", que en general han ido quedando fuera de nuestra órbita de influencia (a diferencia, afortunadamente, de las unidades de pie diabético). La historia nos enseña que esto puede volver a suceder con la posible creación de "unidades de riesgo CKM". Por todo ello, somos de la opinión de que los próximos cirujanos vasculares deberían profundizar en los conocimientos patogénicos y fisiopatológicos de las enfermedades vasculares (a través del estudio y la investigación), y específicamente tener conocimientos actualizados sobre los nuevos fármacos (farmacocinética, farmacodinamia, interacciones, etc.) de aparición cada vez más frecuente y relevantes desde el punto de vista clínico. Caso contrario, puede pasarnos algo similar que a nuestros colegas los cirujanos cardíacos, que han pasado a ser altamente dependientes del cardiólogo, al operar solo aquello que ellos no tratan en sus unidades (clínicas, coronarias, intervencionismo, etc.). En cierto modo esta experiencia ya la conoce el cirujano vascular, cuando está "subordinado" a ciertas especialidades, como por ejemplo Nefrología en lo referente a los accesos vasculares. Es decir, hay que ser conscientes de que existen especialidades próximas a nosotros con el suficiente potencial e "imaginación" para crear áreas de expansión y dispuestas a incorporar aquellas (técnicas diagnósticas o terapéuticas) que otros "abandonan".

Por añadidura, también debemos referir que la SEACV, al igual que otras sociedades médicas con una dimensión media respecto al número de socios, presenta una importante dependencia económica de la industria para su funcionamiento. A este respecto, en el programa del 71 Congreso de la Sociedad (Sitges, 2026) (11), llama la atención la escasa presencia de empresas colaboradoras (o participantes) de índole farmacéutica. Parece lógico que, en la actualidad, la mayoría procedan del mundo endovascular, pero que las poderosas industrias farmacéuticas, con eficaces y novedosos productos para nuestros pacientes, nos excluyan de su "*target* de interés" también debería preocuparnos.

Para contrarrestar nuestra expresada preocupación, es muy satisfactorio observar cómo el programa científico del citado congreso de la SEACVE destaca por su diversidad, al aglutinar la mayoría de las áreas clave de la especialidad (incluidas la docente e investigadora), reflejando con ello un acierto y sobre todo el compromiso de sus responsables (juntas directivas de la Sociedad y sus capítulos, en general, y de los comités científicos y organizadores en particular) con el desarrollo integral de la especialidad. ¡Todo es importante!

En resumen, en el mundo actual, la visibilidad (institucional y social) e influencia son aspectos relevantes para el desarrollo (y futuro) de las especialidades medicas; por eso es tan importante desarrollar la especialidad en su totalidad (incluyendo la Angiología), debiendo estar en todos los campos y foros que le son propios, e incluso en aquellos aparentemente colaterales.

Francisco S. Lozano Sánchez

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular.
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca.
Universidad de Salamanca. Salamanca

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan Estratégico 2013-2015 de la SEACV. Barcelona: Ed. Glosa SL; 2013.
2. Lozano Sánchez FS. Crónica de la cirugía vascular en Salamanca. Salamanca: Nueva Graficesa; 2025.
3. Historia de la SEACV (50.o aniversario, 1959-2009). Barcelona: Ed. Glosa; 2010.
4. Estatutos y Reglamento de Régimen Interior de la SEACV. Barcelona: Ed. Glosa SL; 2012.
5. González Fajardo JA. Por qué deberíamos llamarnos también Cirugía Endovascular. Angiología 2021;73:51-3. DOI: 10.20960(angiología.00812
6. 71 Congreso SEACVE. Disponible en: https://congresos-seacv.com
7. March García JR. Secciones y grupos de trabajos de la SEACV. En: Historia de la SEACV (50.o aniversario: 1959-2009). Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Barcelona: Ed. Glosa SA; 2010. p. 131-42.
8. Ndumele CE, Rangaswami J, Chow SL, Neeland IJ, Tuttle KR, Khan SS, et al; American Heart Association. Cardiovascular-Kidney-Metabolic Health: A Presidential Advisory from the American Heart Association. Circulation 2023;148:1606-35. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001184
9. Plan Estratégico de la SEACV(E). Madrid: Antares Evidenze Health Consulting; 2026.
10. CAPRIE Steering Committee. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). Lancet 1996;348(9038):1329-39. DOI: 10.1016/s0140-6736(96)09457-3
11. Programa del congreso SEACV 2026. Disponible en: https://congresos-seacv.com