



Por qué deberíamos llamarnos también Cirugía Endovascular

We would should also call ourselves Endovascular Surgery

*"No es la más fuerte de las especies la que sobrevive,
tampoco es la más inteligente la que sobrevive.
Es aquella que se adapta mejor al cambio"*

Charles Darwin (El Origen de las Especies)

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, la Comisión Nacional de la Especialidad y los Capítulos de la Sociedad han solicitado al Ministerio modificar el nombre de la especialidad para que incluya la denominación "Endovascular" en su definición y título (Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular). Desgraciadamente, el periodo pandémico de la COVID-19 no ha permitido la suficiente difusión de la noticia ni su debate por parte de los socios, pero es justo reconocer el esfuerzo de todos los comités y cargos directivos para que esto pueda materializarse. La revista *Angiología*, órgano de expresión de la SEACV y de todos sus Capítulos, asume ese compromiso y, dado que lo considera relevante para la especialidad, a partir de este año 2021 incluirá en la denominación de las unidades y servicios de los autores el epígrafe "Endovascular" a los ya antes conocidos de Angiología y Cirugía Vascular (cualquier autor que lo solicite podrá revocar este hecho).

Pero creo que se hace necesaria una justificación para aquellos que sean reticentes a estos cambios y que creo será mejor argumentada por los diferentes órganos de dirección de nuestra Sociedad. Como ya se expuso en la última asamblea *online*, esta es una decisión de la Junta Directiva, nunca de los socios. Por otro lado, la modificación de nombre de la especialidad no va parejo al cambio de nombre de la Sociedad, ya que ello debe de ser refrendado por la asamblea de la Sociedad. Este editorial tan solo representa una opinión personal discutible y que puede no ser compartida, pero creo que se hace imprescindible para que tomemos conciencia de la amenaza que representa actualmente la Radiología Intervencionista y del desarrollo de las potenciales áreas de capacitación por parte del Ministerio de Sanidad.

La especialidad que yo conocí, y algunos de mis colegas generacionales conocimos, no es la misma que hoy existe. Tal vez un 20 % de su contenido siga siendo inmutable, pero hemos sufrido un proceso de adaptación y aprendizaje continuo en

el que la aparición de las técnicas endovasculares ha supuesto un punto de inflexión inexcusable. Por eso quisiera hacer un símil con la Teoría de la Evolución de Darwin. Charles Darwin, en su obra cumbre de *El Origen de las Especies*, formula la "Teoría de la Evolución". Esta señala que en la naturaleza existe un proceso de selección natural o de supervivencia de los más aptos, de modo que aquellas especies que no evolucionan tienden a desaparecer o ser reemplazadas por otras que sí lo hacen y se adaptan mejor al medio. Y esta teoría de la evolución es un principio fundamental que podría aplicarse a las Ciencias de la Salud. Las especialidades médicas surgieron de diferentes troncos de la Medicina como desarrollo natural de los avances tecnológicos y científicos de cada época. Aquellos médicos y sociedades que no supieron adaptarse a los cambios simplemente desaparecieron, así ocurrió con muchas disciplinas que hubo antaño y que ya no existen.

La Cirugía Vascul ar ha evolucionado sustancialmente como disciplina desde que surgió de la Cirugía General y la Cirugía Cardior torácica en la década de 1950. Durante las décadas de 1950 y 1960, algunos cirujanos pioneros desarrollaron las técnicas de endarterectomía, reparación de aneurismas y cirugía de *bypass* a un amplio espectro de patologías vasculares. En paralelo, surgió la necesidad de mejorar los procedimientos diagnósticos y mejorar el conocimiento biológico y médico de las enfermedades vasculares. Fue en 1978 cuando en España (y en esa década en otros países de nuestro entorno) se reconoció la necesidad de una formación y certificación especializada en Cirugía Vascul ar, que durante las últimas tres décadas se ha consolidado a nivel internacional y que a nivel europeo representa el *Fellow European Board of Vascular Surgery* (FEBVS) y el hecho de que sea una sección independiente dentro de la UEMS (*European Union of Medical Specialists*).

No cabe duda que la gran revolución vascular en los últimos años ha sido la aparición de las técnicas endovasculares. Nuestro trabajo diario no podría entenderse ahora sin la incorporación de esas nuevas tecnologías. Pero es necesario reconocer que un grupo importante de cirujanos vasculares supieron ver desde un principio esa necesidad de adaptación y evolución hacia esos nuevos procedimientos. Esto fue así en España, hasta tal punto que la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar inició el desarrollo del Capítulo de Cirugía Endovascular como grupo de trabajo para la promoción y desarrollo de estas técnicas y su implementación entre los cirujanos vasculares de nuestro país. Así fue como, de la mano del Dr. Manel Matas Docampo, primer presidente del Capítulo de Cirugía Endovascular, se inició esta andadura. A nivel europeo diversos países incorporaron el reconocimiento de las técnicas endovasculares, especialmente donde el reconocimiento de la especialidad ya existía como disciplina independiente, pero tardíamente lo fueron haciendo otros donde la Cirugía Vascul ar seguía dependiendo de la Cirugía General o donde la Radiología era más preeminente en el acceso a estas nuevas tecnologías.

De hecho, en los últimos años, la expansión de los procedimientos endovasculares ha conllevado cambios mayores en la formación de la Cirugía Vascul ar y en su práctica. Baste recordar que los grandes eventos científicos nacionales (Congreso Nacional de la SEACV, SITE, SAM, CCE) e internacionales (LINC, Charing-Cross, Veith) son básicamente en estos momentos sobre procedimientos y debates endovasculares, siendo soportados por una industria poderosamente endovascular. Una industria con grandes intereses económicos y que fomentan su consumo sin importarles si somos cirujanos o radiólogos. Nosotros justificamos que somos los más apropia-

dos para su aplicación basados en el conocimiento de la patología, la disponibilidad de consultas-camas y en el saber operar las potenciales complicaciones. Ellos, los radiólogos, lo hacen basándose en los extraordinarios medios que disponen, incluidas *suites* radiológicas, y en sus habilidades técnicas con guías y catéteres. Este debate ha estado latente desde el principio de la aparición de estas técnicas, pero reconocimos que debemos movernos activamente y darnos a conocer a la sociedad y a los órganos de gestión sanitaria si no queremos ser arrasados por este tsunami que representa una sociedad radiológica más numerosa y potente que la nuestra.

Nuestra especialidad es relativamente joven, el cuerpo profesional que lo sustenta (número de socios) es pequeño en comparación con otras especialidades sanitarias. Además, la administración con un extraordinario interés normativo y regulatorio, en aras de la eficiencia, parece posibilitar áreas de capacitación especial que abriría puertas de competencia con la Radiología Intervencionista. La amenaza, por tanto, del intervencionismo radiológico es, hoy día, la realidad potencial más seria en nuestro país.

La sociedad cambia, las especialidades se desarrollan y la formación médica debe adaptarse, debe evolucionar. Lo que está claro es que no deberíamos permanecer en la actitud general de autocomplacencia. Al igual que en su día se incorporó la Angiología a la titulación en España como un campo de especial interés médico en la patología vascular, creo que ahora corresponde ampliar esa denominación de la Cirugía Vascular clásica a la nueva Cirugía Endovascular. Creo, por tanto, acertado el cambio de nombre de la especialidad y remarcar el aspecto endovascular de la especialidad. Los nombres no aportan nada, pero ayudan a definir fronteras, precisar contenidos, a conceptualizar materias, y esto es así, especialmente, cuando pueden existir amenazas.

Debemos reivindicar lo endovascular como algo nuestro, que hacemos y debemos aprender a hacerlo, a tener los medios adecuados y transmitir a las autoridades sanitarias y de gestión que estamos capacitados para ello. No podemos dejar en esta pelea solo a los cargos directivos que nos representan. La pelea más importante se debe de desarrollar en cada centro de trabajo, luchar por nuestro espacio y hacernos indispensables. En ocasiones, el deseo intenso de querer incorporar estas técnicas de forma prematura nos hace utilizar a aquellos con los que después tendremos que luchar. Por ello es tan importante la formación de cada uno de nosotros e intentar divulgar lo que somos y hacemos. De ello dependerá el futuro de la especialidad, pero también nuestra propia supervivencia.

José A. González-Fajardo

*Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular.
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid*