



NOTA HISTÓRICA

Orígenes y desarrollo de la Angiología y Cirugía Vascular en España (1940-2015): 75 años de lucha para conservar íntegra su identidad. (Lo que deben conocer y no deben olvidar los angiólogos y cirujanos vasculares españoles)



Origins and development of Angiology and Vascular Surgery in Spain (1940-2015): Seventy-five years of struggling to keep its joint identity. (What Spanish angiologists and vascular surgeons must know and must not forget)

M. Martínez Pérez

Departamento de Angiología y Cirugía Vascular, Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

Recibido el 20 de octubre de 2014; aceptado el 29 de octubre de 2014
Disponibile en Internet el 5 de enero de 2015

«La Historia es la maestra de la vida»
Herodoto

«Solo aquellos que están familiarizados con el pasado
están capacitados para progresar en el futuro»
Billroth

«Nunca es demasiado tarde para el coraje, si no ha sido
demasiado pronto para el abatimiento»
George Steiner
Dedicatoria

«A la memoria de todos los que hicieron posible la crea-
ción y desarrollo de la Angiología y Cirugía Vascular en
España con agradecimiento; y para los que la ejercen y

ejercerán en el futuro para que conozcan el esfuerzo de
sus predecesores por mantener su integridad y promover
su desarrollo»

Introducción

La Angiología y Cirugía Vascular es una especialidad médica muy reciente —históricamente hablando—: no supera los 75 años de hecho y los 36 de reconocimiento oficial. El propósito de este análisis histórico es dar a conocer o recordar a aquellos que decidieron dedicarse con exclusividad al estudio y tratamiento de las dolencias vasculares, empeñándose en convertir esta tarea en una nueva especialidad médica.

Con este fin, se verán reflejados aquí no solo los pioneros —por derecho propio— sino también todos aquellos (ya jubilados o próximos a la jubilación) que fueron ocupando

Correo electrónico: jfernoy@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.angio.2014.10.013>

0003-3170/© 2014 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

las direcciones de las unidades asistenciales de Angiología y Cirugía Vascul ar con dedicación exclusiva al tratamiento de la enfermedad vascular y con autonomía administrativa. Somos conscientes de que en torno a los directores de unidad estuvieron siempre un grupo de colaboradores que hicieron posible con su entusiasmo y esfuerzo el desarrollo de la especialidad. Pero ha de reconocerse que citarlos a todos convertiría este recordatorio en un tedioso memorándum de nombres y hechos. Esto no significa que sean protagonistas anónimos, pues su recuerdo pervive no solo a través de la transmisión oral sino materialmente en el censo de miembros de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar.

Los comienzos (1940-1964)

La dedicación preferente al diagnóstico y tratamiento de los pacientes vasculares comienza de hecho en España a mediados del siglo xx cuando el Dr. Fernando Martorell de Barcelona (fig. 1) comienza a interesarse por los pacientes vasculares —hasta ese momento condenados, la mayoría de ellos, a la amputación de sus extremidades— y se da cuenta de que requerían un estudio preciso y que debían ser atendidos, según su estadio patológico evolutivo, mediante tratamiento médico o quirúrgico. Madurando esta idea de un tratamiento médico-quirúrgico para este tipo de pacientes, decide abandonar la Cirugía General y dedicarse exclusivamente a la asistencia de los enfermos vasculares. El 10 de junio de 1940 el consejo de administración del Instituto Policlínico de Barcelona propone su ingreso en el cuadro médico de la clínica como jefe del servicio de Cirugía Vascul ar, como unidad autónoma. Esta actitud personal del Dr. Fernando Martorell y este hecho burocrático profesional pueden considerarse el germen de la especialidad de Angiología y

Cirugía Vascul ar en España que irán seguidos de la creación en 1948 en dicha clínica Platón de una unidad asistencial estructurada para el tratamiento exclusivo de los pacientes vasculares, que será la primera de España. Se calificó esta actitud profesional como una nueva especialidad denominada Angiología, que incluía el estudio de la enfermedad de los vasos sanguíneos y del sistema linfático.

El Dr. Fernando Martorell, en su labor asistencial, aglutina a su alrededor a un grupo de colaboradores con similares inquietudes profesionales que compondrán el Departamento de Angiología del Instituto Policlínico Platón (fig. 2), con cuyos cursos de Angiología inicia desde 1956 la docencia de los que desean dedicarse al tratamiento de los pacientes vasculares, cursos a los que acuden médicos de todo el mundo.

Y también en Barcelona, pudiéramos decir que con simultaneidad, el Dr. Antonio Rodríguez Arias (fig. 3) lleva a cabo su labor asistencial en el Instituto Neurológico Municipal, Hospital de la Santa Creu i San Pau y la Clínica Corachán, ejerciendo con más preponderancia la vertiente quirúrgica en la terapéutica de los enfermos vasculares. Su reconocimiento debe hacerse, además de como pionero de la cirugía vascular propiamente dicha, por ser el creador del grupo de donde van a salir los pilares fundamentales para la consolidación de la Angiología y Cirugía Vascul ar en España: Dr. J. M. Capdevila Mirabet, Dr. R. C. de Sobregrau y Dr. E. Sala Planel (fig. 4). Con ellos se va a iniciar la actividad quirúrgica hospitalaria pública exclusiva en los enfermos vasculares, adquiriendo los equipos quirúrgicos que la practican una personalidad propia.

Consideramos de justicia pues, que al hablar de los comienzos de la Angiología y Cirugía Vascul ar como especialidad médico-quirúrgica en España, deban mencionarse,



Figura 1 Dr. Fernando Martorell Otzet (1906-1984).



Figura 2 Dr. F. Martorell y colaboradores del Departamento de Angiología de la Clínica Platón de Barcelona (1957).



Figura 3 Dr. Antonio Rodríguez Arias (1912-2000).

como pioneros o miembros fundadores, a los doctores Fernando Martorell y Antonio Rodríguez Arias.

A lo largo de los primeros 25 años desde los comienzos (1940-1965) y en torno a estos 2 primeros pioneros van apareciendo profesionales que comienzan a dedicarse en exclusiva al diagnóstico y tratamiento de los enfermos vasculares por las distintas regiones de España, pero aún tutelados por los directores de los servicios quirúrgicos generales tradicionales (cirujanos generales de la sanidad del Estado, catedráticos de cirugía en los hospitales clínicos universitarios, etc.). Podría decirse que es en la década de 1950 cuando se inicia la cirugía del aparato circulatorio que pretende desgajarse de la Cirugía General en 2 vertientes paralelas y simultáneas: la cirugía del corazón mediante un grupo de cirujanos cardíacos pioneros y la cirugía de los vasos sanguíneos. Ambas actividades son reconocidas conjuntamente por la institución universitaria —única en aquel momento capacitada para otorgar titulaciones— como una especialidad quirúrgica denominada Cirugía Cardiovascular.

Por tal motivo el inicio de la Angiología y Cirugía Vascul ar como especialidad médico-quirúrgica es también el



Figura 4 De izquierda a derecha: Dres. A. Rodríguez Arias, R. C. de Sobregrau, J. M. Capdevila Mirabet, E. Sala Planell.

comienzo de una lucha conceptual y de competencias profesionales entre médicos que va a durar 30 años, hasta su reconocimiento oficial como especialidad. Y de manera individual, detrás de aquellos pioneros, comenzaron en Barcelona, en el Hospital Clínico Universitario el Dr. F. Vidal Barraquer Marfá; en Bilbao, en el Hospital de Basurto el Dr. J. M. Zaldúa Alberdi; en Santiago de Compostela, en el Hospital Clínico Universitario el Dr. G. Pintos Díaz. Y así, a lo largo del territorio español, comienzan a ejercer individualmente cirujanos con predilección por el tratamiento de la enfermedad vascular, con más actividad médica que quirúrgica, limitándose esta a la cirugía venosa y del simpático y con menor frecuencia a la cirugía arterial propiamente dicha (embolectomías, endarterectomías, injertos venosos) y no siempre con exclusividad. Esta situación se mantendrá hasta el año 1964, y aunque analizada en la distancia pueda no tener un valor estadísticamente significativo, sí lo tiene testimonialmente como germen productivo de la nueva actividad.

Desarrollo (1964-1978)

El año 1964 es crucial para el desarrollo de la Cirugía Vascul ar en España. La construcción en Oviedo de un hospital general con criterios y estructura de inspiración norteamericana, bajo el patrocinio de la Diputación Provincial, al que se denomina Hospital General de Asturias, con la incorporación de jefes de equipo con sólida formación nacional y extranjera, va a ser el origen de una nueva estructura sanitaria en España.

La creación en este hospital de un Servicio de Cirugía Vascul ar (el primero en España) marca el inicio del ejercicio de la Cirugía Vascul ar como disciplina quirúrgica independiente. Obtiene su jefatura el Dr. José María Capdevila Mirabet que inicia la práctica de la Cirugía Vascul ar, separada administrativamente de la Cirugía General y de la Cirugía Cardiovascular o cardiorráctica. El doctor José María Capdevila y el Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital General de Asturias, en Oviedo, deben ser considerados el inicio de la Cirugía Vascul ar, propiamente dicha, en el ámbito de un hospital público, en España.

En 1970 se crea otro Servicio de Cirugía Vascul ar, ahora en Barcelona, en el Hospital Francisco Franco, perteneciente a la Seguridad Social española. Es el primer servicio de la red sanitaria nacional y es nombrado jefe del mismo el Dr. R. C. de Sobregrau y Augé.

Poco después, a lo largo de la década de los setenta, van surgiendo nuevas unidades asistenciales en diferentes hospitales del país, con la denominación de Cirugía Vascul ar, integradas por cirujanos cuyo soporte legal es aún el de especialistas en Cirugía Cardiovascular, aunque no practiquen la cirugía del corazón (tablas 1 y 2).

La consolidación (1978-1995)

En el mes de febrero de 1978 las aspiraciones de tantos médicos-cirujanos que ejercían en exclusiva el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vasculares se ven cumplidas y es reconocida en España una especialidad de ámbito médico-quirúrgico bajo el nombre en un primer momento de Cirugía Vascul ar Periférica (Boletín Oficial del Estado, Real

Tabla 1 Unidades asistenciales de Angiología y Cirugía Vascul ar establecidas en la década de 1970

Hospital	Director de unidad asistencial
Hospital General de Asturias (Oviedo)	Dr. J. M. Capdevila Mirabet
H. Francisco Franco(Barcelona)	Dr. R. C. de Sobregrau Augé
H. Sta. Creu i S. Pau (Barcelona)	Dr. E. Sala Planell
H. Clínico (Barcelona)	Dr. F. Vidal-Barraquer Marfá
H. Sagrado Corazón (Barcelona)	Dr. J. Jurado Grau
H. General de Galicia (Santiago)	Dr. G. Pintos Díaz
H. Clínico (Valladolid)	Dr. A. Mateo Gutiérrez
H. de Basurto (Bilbao)	Dr. E. Herrera
H. de Cruces (Bilbao)	Dr. A. Calderón
Clínica de la Concepción (Madrid)	Dr. V. Paredero del Bosque
H. 12 de Octubre (Madrid)	Dr. A. L. Cabrera Garrido
H. Clínico (Zaragoza)	Dr. C. Marsall y Dr. J. M. Azcona
H. Virgen del Rocío (Sevilla)	Dr. J. L. García Rodríguez

Decreto 2015/78) y muy rápidamente el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, atendiendo la petición de la Sociedad Española de Angiología, accedió a cambiarle el nombre por el de Angiología y al poco tiempo por el de Angiología y Cirugía Vascul ar que ya persistirá definitivamente. Se define como una disciplina científica y clínica a la que concierne la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos y al sistema linfático.

Este hecho va a desencadenar la proliferación de unidades asistenciales hospitalarias (servicios o secciones) y la instauración de programas oficiales docentes a los que se someterán los licenciados en Medicina y Cirugía que deseen formarse para ejercer y obtener la titulación de Angiología y Cirugía Vascul ar. A partir del comienzo de la década de los

Tabla 2 Unidades asistenciales de Angiología y Cirugía Vascul ar. Evolución en la década de 1970

Hospital	Director de unidad asistencial
H. 12 de Octubre (Madrid)	Dr. T. Lázaro Campillo
H. Virgen de las Nieves (Granada)	Dr. A. L. Cabrera Garrido
H. Príncipes de España (Barcelona)	Dr. J. M. Capdevila Mirabet
H. General de Asturias (Oviedo)	Dr. F. Bongera G. ^a Campomanes
H. Virgen de Covadonga (Oviedo)	Dr. J. L. García Pumarino
H. Ramón y Cajal (Madrid)	Dr. L. Alonso Castrillo
H. La Paz (Madrid)	Dr. J. A. Jiménez Cossío

Tabla 3 Unidades asistenciales de Angiología y Cirugía Vascul ar. Evolución en la década de 1980 (i)

Hospital	Director de unidad asistencial
H. Clínico (Madrid)	Dr. J. Matesanz Matesanz
H. Cruz Roja (Madrid)	Dr. F. Acín García
H. de Getafe (Madrid)	Dr. Acín García
H. G. Trías i Pujol (Barcelona)	Dr. E. Viver Manresa
H. Sta. Creu i S.Pau (Barcelona)	Dr. E. Viver Manresa
H. G. Trías i Pujol (Barcelona)	Dr. J. M. Callejas Pérez
H. Virgen de Covadonga (Oviedo)	Dr. A. Barreiro Mouro
H. del Mar (Barcelona)	Dr. M. Cairòls Castellote
H. Clínico (Granada)	Dr. E. Ros Die
H. Miguel Servet (Zaragoza)	Dr. M. A. Marco Luque
H. P. de León (León)	Dr. F. Vaquero Morillo

1980 se incrementan ostensiblemente el número de unidades asistenciales en todos los hospitales de la red sanitaria española de segundo y tercer nivel ([tablas 3-5](#)).

Ya en el nuevo siglo (siglo *xxi*/años 2000) se van creando unidades independientes de Angiología y Cirugía Vascul ar en un gran número de hospitales generales en todo el país, dirigidas por nuevas generaciones de cirujanos vasculares ya formados en unidades especializadas con docencia pos-graduada de acuerdo con las necesidades asistenciales. Así, en la primera década de los años 2000 puede decirse que existen casi un centenar de unidades asistenciales de las cuales 37 están autorizadas oficialmente para la formación de nuevos especialistas. En este momento ya existen unidades asistenciales independientes (servicios o secciones) de Angiología y Cirugía Vascul ar en todas las comunidades autónomas (en algunas en todas sus provincias) a excepción de la Comunidad de Cantabria. Estas cifras están en

Tabla 4 Unidades asistenciales de Angiología y Cirugía Vascul ar. Evolución en la década de 1980 (ii)

Hospital	Director de unidad asistencial
H. del Mar (Barcelona)	Dr. F. Vidal-Barraquer Mayol
H. de Galdakao (Bilbao)	Dr. A. García Alfrageme
H. 1.º de Octubre (Madrid)	Dr. R. Gesto Castromil
H. Clínico (Madrid)	Dr. J. Serrano Hernando
H. Ramón y Cajal (Madrid)	Dra. C. Cuesta Jimeno
H. Dr. Negrín (Las Palmas)	Dr. v. Cabrera Morán
H. Insular (Las Palmas)	Dr. F. Ojeda
H. Son Dureta (Palma de Mallorca)	Dr. M. Cairòls Castellote
H. Infanta Cristina (Badajoz)	Dr. W. Villafana Espinoza
H. Juan XXIII (Tarragona)	Dr. V. Martín Paredero
C. de la Concepción (Madrid)	Dr. A. del Río Prego
H. Clínico (Valladolid)	Dr. C. Vaquero Puerta

Tabla 5 Unidades asistenciales de Angiología y Cirugía Vas-
cular. Evolución en la década de 1980 (III)

Hospital	Director de unidad asistencial
H. Vall d'Hebrón (Barcelona)	Dr. M. Matas Docampo
H. de Belvitge (Barcelona)	Dr. M. Cairols Castellote
H. La Paz (Madrid)	Dr. L. Riera de Cubas
H. Central de Asturias (Oviedo)	Dr. J. M. Gutiérrez Julián
H. de Galdakao (Bilbao)	Dr. A. Barba Vélez
H. Juan Canalejo (La Coruña)	Dr. R. Segura Iglesias
H. Clínico (Salamanca)	Dr. A. Ingelmo Morín
H. Almirante Vierna (Vigo)	Dr. A. Rosendo Carrera
H. Virgen del Mar (Cádiz)	Dr. E. Ortiz Monzón
H. Dr. Peset (Valencia)	Dr. E. Ortiz Monzón
H. Virgen del Mar (Cádiz)	Dr. C. Bohórquez Sierra

continuo ascenso y variación tanto en lo que respecta al número de unidades como a los directores de las mismas por lo que obviamos su cita nominal no solo para evitar el riesgo del agravio comparativo sino también el del olvido involuntario que pudiera erróneamente interpretarse como consideración de mérito insuficiente.

Evolución y situación actual (1995-2015)

Las sucesiones se van produciendo y van ocupando los puestos de dirección de las unidades hospitalarias de Angiología y Cirugía Vascular cirujanos de las nuevas generaciones ya formados en unidades independientes y con un programa específico nacional bajo el sistema de formación de posgraduados en Medicina (MIR).

Pero si puede pensarse que la especialidad ya está consolidada, debe decirse, sin ánimo catastrofista, que nada más lejos de la realidad: esta especialidad va unida desde su origen al espíritu de lucha por su supervivencia, siendo aún impredecible por cuánto tiempo. Y a este convencimiento se llega con el análisis de su evolución asistencial.

En la última década del siglo xx, los resultados terapéuticos a largo plazo comienzan a mostrar que la euforia quirúrgica de los años de desarrollo de la cirugía arterial reconstructiva debe frenarse y no deben tratarse por sí mismas lesiones evidenciadas angiográfica o hemodinámicamente, sino que debe tratarse a pacientes con significativas manifestaciones clínicas. Las consecuencias no deseables de la cirugía arterial (hiperplasia, infección, pseudoaneurismas, etc.) y el mejor conocimiento de la evolución de la enfermedad vascular hacen aconsejable una meticulosa precisión en la indicación clínica, recordando el concepto de especialidad médico-quirúrgica de F. Martorell. Por consiguiente se aprecia una disminución de la cirugía y quizás un inicio de mayor atención al tratamiento médico y a la faceta preventiva de la enfermedad arterial.

También acorde con la exigencia de precisión diagnóstica surge la exploración hemodinámica y funcional del paciente vascular con la aplicación de la tecnología doppler, que el angiólogo y cirujano vascular incorpora para el diagnóstico preciso morfológico y funcional del paciente vascular. En

este sentido va a mermar la importancia que hasta este momento tenía la exploración angiográfica en el diagnóstico convencional de la enfermedad vascular que la hacía indispensable para un estudio exhaustivo y, fundamentalmente, para el tratamiento quirúrgico del paciente.

Y aunque en el inicio del desarrollo de la especialidad el cirujano vascular realizaba en las instalaciones del Servicio de Radiología las exploraciones angiográficas, paulatinamente el médico radiólogo se va haciendo cargo de las mismas, y la necesidad del uso de sus instalaciones y la importante carga asistencial hacen que la exploración angiográfica convencional pase en su totalidad a ser realizada por el médico radiólogo que crea, dentro de su especialidad, la figura del angiorradiólogo con pretensiones de superespecialidad radiológica.

La situación se mantiene estable y parece que ha llegado la época de bonanza en el ejercicio de la Angiología y Cirugía Vascular, pero no iba a ser así. En menos de un decenio, la aplicación de las nuevas tecnologías a las terapéuticas vasculares van a hacer volver los conflictos competenciales al ejercicio asistencial del especialista en Angiología y Cirugía Vascular. La aparición de técnicas vasculares endoluminales que requieren apoyo radiológico no pueden ser realizadas en ese momento en otros lugares que no sean las instalaciones del Servicio de Radiología, lo que incrementa la importancia del angiorradiólogo, ahora, además de en el diagnóstico, en el tratamiento del paciente vascular, haciendo surgir otro concepto profesional añadido al de angiorradiólogo: el radiólogo intervencionista. Comienza entonces una nueva pugna por la terapéutica del paciente vascular —después de haber terminado la mantenida con el cirujano general y cardiovascular— que durará hasta el momento actual aunque se irá amortiguando progresivamente. La aplicación de la TAC y la RNM —exploraciones no invasivas— al estudio angiográfico para el diagnóstico topográfico y morfológico del sistema vascular y la aparición de aparatos portátiles de radiología con software que permiten su estudio con imagen en cualquier lugar —quirófanos y otras salas adecuadas— vino a permitir al cirujano vascular el diagnóstico y la realización de las nuevas técnicas endovasculares, con un coste asumible, sin necesidad de la construcción de quirófanos radiológicos de elevado presupuesto y con independencia del angiorradiólogo intervencionista.

Y vuelve a repetirse la historia en lo que respecta al análisis de la calidad terapéutica: el conflicto del cirujano vascular con los cirujanos generales y cardiovasculares tenía un punto crucial: que aunque pudieran realizar la técnica en sí misma de una manera correcta, no se consideraba posible adquirir la precisión necesaria en el momento de la indicación terapéutica ya que ello requiere una formación sobre el conocimiento de la fisiopatología y evolución de la enfermedad que solo es posible adquirir con el tiempo necesario que se dedica en un programa específico de formación de una especialidad (en este caso el programa MIR de Angiología y Cirugía Vascular). Situación similar es la que ocurre con el especialista en Radiología (angiorradiólogo intervencionista).

En el momento actual todas las unidades terapéuticas disponen de su equipo de radiología portátil y, algunas, de quirófano radiológico para la práctica de técnicas endovasculares que solo deben ser consideradas una alternativa técnica más dentro del bagaje terapéutico del que dispone

el angiólogo y cirujano vascular para el tratamiento de los pacientes vasculares.

Pero, aunque parezca que se vuelve a una nueva etapa de bonanza y estabilidad asistencial, determinadas actitudes personales fruto de la acomodación laboral y del desconocimiento de la historia de la especialidad pueden volver a hacer surgir nuevos nubarrones sobre un diáfano futuro. Estas actitudes provocan reflexiones necesarias para evitar la merma competencial y la devaluación de esta especialidad que tanto costó conseguir a los antecesores, por lo que se hace necesaria la divulgación de su historia, no solo como tributo de agradecimiento a sus creadores sino como estímulo para mantenerla con la identidad que ellos soñaron y por la que lucharon.

Esta situación que se advierte en el momento actual debe llevar a la reflexión si se quiere mantener con su identidad completa la especialidad de Angiología y Cirugía Vasculare.

Reflexión

En todas las especialidades médicas existen facetas más tediosas que todos rehúyen pero que es preceptivo asumir.

En Angiología y Cirugía Vasculare tal vez podríamos decir que el ejercicio clínico es menos ansiado que la actividad quirúrgica, y dentro de esta, la cirugía venosa puede ser menos apetecible que la cirugía arterial.

También puede ocurrir que la excesiva demanda asistencial lleve, en ocasiones, a la tentación de delegar o transferir algunas actividades a otros especialistas, en ese momento más desocupados, que se prestan a asumir la tarea, aun careciendo de formación específica. Estas situaciones de transferencia asistencial una vez iniciadas son muy difíciles de revertir y a la larga van a mermar el peso específico de la especialidad y del especialista en el centro hospitalario, que va a quedar a merced de lo que decida su sustituto.

Existen ejemplos muy significativos en los que conviene fijar la atención (cirugía cardíaca y cardiología, cirugía y medicina del aparato digestivo, etc.). La incorporación del especialista solo clínico a la práctica de las exploraciones y técnicas terapéuticas mínimamente invasivas y al uso de las nuevas tecnologías relega al especialista quirúrgico, dejándole en exclusiva solo las técnicas de cirugía convencional—más traumáticas y con mayor riesgo— cada vez menos utilizadas. En el cirujano vascular como especialista médico-quirúrgico deben confluir las 2 facetas.

Si por exceso de actividad laboral en vez de requerir de la administración más personal humano especializado se van transfiriendo enfermedades a otros especialistas, la especialidad se irá vaciando de contenido y el cirujano vascular terminará siendo un mero ejecutor limitado a las técnicas que el clínico o el profesional en quien él delegó indique.

Estas actitudes y sus consecuencias ya son patentes en algunos hospitales del país en los que los miembros de las unidades de Angiología y Cirugía Vasculare, tal vez por predilección quirúrgica o presionados por el exceso asistencial

o por otros motivos, han hecho dejación de la atención de algunas enfermedades que estiman menos apetecibles o menos comprometidas profesionalmente: el diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa se ha transferido a Medicina Interna o a Hematología, el tratamiento de las varices vuelve a Cirugía General, Medicina Estética y en algunos centros a Radiología (angiorradiólogo intervencionista) para aplicar técnicas endoluminales. La enfermedad linfática se transfiere al rehabilitador, cirujano plástico u oncólogo. La enfermedad de la aorta torácica al cardiólogo-hemodinamista o al cirujano cardíaco, y el tratamiento endovascular de aneurismas o de la enfermedad arterial oclusiva se envía a los angiorradiólogos intervencionistas. Y la situación se agrava si tenemos en cuenta que el distribuidor de tales cometidos terapéuticos es ya, en algún lugar, el especialista en Medicina Interna (consulta externa, atención domiciliaria o servicio de urgencias) al que la gerencia del centro hospitalario, con el beneplácito de la unidad de Angiología y Cirugía Vasculare, ha encargado las primeras consultas de los pacientes, posiblemente vasculares. El angiólogo y cirujano vascular queda convertido en un mero receptor más del paciente distribuido por ese médico internista que ha hecho la indicación terapéutica que consideró oportuna y lo envía para su realización.

Ante esta situación, más cómoda para el que se dice únicamente cirujano vascular, pero mucha más limitada y dependiente, no queda más que revelarse si se quiere ser el especialista en Angiología y Cirugía Vasculare que soñaron nuestros antecesores. O tirar por tierra todo el trabajo y esfuerzo de 75 años de pugna por conseguir un ideal. Por eso es bueno conocer nuestra historia para después reflexionar con conocimiento de causa sobre nuestro futuro.

Los que vivieron el pasado estoy seguro de que no podrán menos que afrontar la realidad con amarga nostalgia.

O se quiere que la Angiología y Cirugía Vasculare sea una especialidad médico-quirúrgica que trate la enfermedad vascular en su integridad, como querían nuestros antecesores, o que sea un apéndice terapéutico para hacer amputaciones y poco más, contra lo que se revelaron los pioneros hace 75 años.

En la mano de los cirujanos vasculares actuales está la decisión.

Bibliografía recomendada

1. Actas de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculare (1959-2005).
2. Archivo personal del Prof. M. Martínez (2014).
3. Fundación de la SEACV. Historia de la SEACV: 50° aniversario (1959-2009). Barcelona: Edit. Glosa; 2010.
4. Martínez Pérez, M.J. Jornadas angiológicas de Córdoba (1975): inicio de la hegemonía de la cirugía vascular sobre la angiología tradicional en la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculare. Angiología. 2009;XX:1-13.
5. Recuerdos profesionales del Dr. M. Martínez (1970-2014).