

## Conferencia del presidente

# Bienvenida al Curso de Residentes de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV). Toledo 2006

## Ignacio Moriones Elósegui

Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular

En esta nueva edición del Curso de Médicos Residentes que organiza la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular (SECTCV), quiero hacer referencia a la nueva dimensión de estos cursos que han adquirido ya un estado de consolidación como parte fundamental en la formación de Residentes en Cirugía Cardiovascular.

Actualmente, dichos cursos están plenamente institucionalizados en el sentido de la responsabilidad que la SECTCV ha adquirido en la organización y control de los mismos. Son de carácter anual y rotatorio, de modo que cada año se ofrezca la oportunidad de organizarlos a todos los servicios del país, y es la Junta Directiva la que decide entre las diversas candidaturas, de acuerdo con el reglamento recientemente elaborado al efecto.

## OBJETIVOS

Se pretende que durante el tiempo de residencia se ofrezca la formación teoricopráctica lo más completa posible, para lo que cada vez se elige el tema que se considera más adecuado, en el que participan especialistas de todos los servicios del país expertos en las materias a desarrollar. Se pretende que los cursos sean eminentemente docentes y con un criterio de interrelación y participación de los propios residentes en las distintas mesas de moderación, procurando establecer un clima de diálogo e intercambio interactivo entre alumnos y profesores que se desarrolle en un ambiente de confianza y comunicación. De alguna forma, estos cursos

deben servir no sólo para la formación de los residentes, sino también como incentivo y estímulo de actualización para los especialistas destinados a impartirlos así como nexo de unión, conocimiento y relación entre las distintas generaciones que forman y formarán en un futuro nuestra Sociedad Científica.

## CURSO ACTUAL

El presente curso, que versa sobre cirugía coronaria, pretende impartir a los alumnos, a partir del 2.º curso de Residencia, conocimientos que van desde la historia y los inicios heroicos de esta cirugía, con autores como Vineberg, Beck o Kolessov, pasando por las distintas etapas desde la aparición de las primeras coronariografías de Sones, a la eclosión de la cirugía con circulación extracorpórea (CEC), con vena safena y cirugía arterial, a las etapas y controversias más actuales, como la cirugía sin CEC o el más reciente retorno a los sistemas de perfusión con técnicas de mini-CEC, y valorando las ventajas e inconvenientes esenciales de cada método. En cualquier caso, todo el desarrollo del tratamiento quirúrgico, médico y científico en general, debe establecer y desarrollar los conceptos básicos de actuación. En este sentido, la ciencia médica, que con frecuencia parte de análisis puramente estadísticos, se contraponen a primera vista a las llamadas ciencias exactas como la matemática, física y química, pero que, y con distinto método, necesita alcanzar las bases conceptuales de su actividad, que se basan fundamentalmente en la indicación, la técnica, el resultado y la evolución que, a mi entender, es lo que un curso de este tipo debe transmitir, y los que lo reciben adquieran dichos conceptos con vistas a conseguir una labor eficaz y eficiente en el quehacer quirúrgico para alcanzar los fines básicos: mejorar la sintomatología, mejorar la función, aumentar la supervivencia y no olvidar la prevención secundaria.

Correspondencia:  
Ignacio Moriones Elósegui  
Servicio de Cirugía Cardiovascular  
Hospital de Navarra  
Avda. de Zaragoza, 34, 3.º Izq.  
Pamplona  
E-mail: imoriones@cfnavarra.es

## ESPECIALIDAD Y FUTURO

El futuro de nuestra especialidad viene marcada, entre otros, por previsible cambios en su definición así como en el programa de formación. En este sentido, estamos pendientes del desarrollo de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias (LOPS), del Boletín Oficial del Estado, de 21 de noviembre de 2003<sup>1</sup>, en el que se contempla la creación de especialidades troncales con distintas áreas de capacitación, lo que apunta claramente hacia la creación de una especialidad troncal de cirujanos cardiotorácicos homologable entre los distintos países de la Unión Europea, aunque no podemos olvidar que el factor que sin duda marcará el futuro serán las nuevas formas de asistencia y criterios de indicación quirúrgica determinados, tanto por la evolución tecnológica como por la fuerte competencia de la cardiología intervencionista, particularmente en lo que se refiere al tratamiento de los pacientes coronarios. Así, cabe señalar que en el Registro Español de Hemodinámica de 2003 se realizaron 40.584 intervenciones percutáneas sobre coronarios con la implantación de 47.249 dispositivos (*stents*) intracoronarios<sup>2</sup>, frente a 4.735 procedimientos quirúrgicos recogidos en el Registro Nacional de Cirugía Cardiovascular en ese mismo año<sup>3</sup>. Esto está suponiendo una importante caída de indicaciones quirúrgicas estimada a nivel europeo en un 8%/año, frente a un aumento creciente en la implantación de los *stents*, particularmente desde la aparición de los nuevos dispositivos liberadores de fármacos que aparentemente aportan mejores resultados en la fase inicial.

## FORMACIÓN

Esta situación nos obliga a un replanteamiento en los programas de formación, haciendo más extensivo el periodo de rotación, tanto por angiorradiología, como cardiología, hemodinámica y registros gráficos, así como por otras especialidades, lo que supone que, en el plan elaborado por la Comisión de Docencia de 2006, el 35% de la formación se efectúa en otros servicios. Es evidente que, si bien el intervencionismo coronario nos ha superado a los cirujanos, debido al desarrollo de nuevas tecnologías, tendremos que estar cada vez más implicados en lo que se refiere a otras enfermedades en que el intervencionismo creciente no quirúrgico, en el sentido clásico de la palabra, se va a desarrollar, lo que nos obliga a la creación de un nuevo tipo de «cirujano intervencionista», para el que las vías de abordaje endovasculares, de cirugía de mínimo acceso y por imagen serán decisivas en el tratamiento de la enfermedad cardíaca, y adquirirán un liderazgo creciente del que los cirujanos cardiovasculares no nos podemos autoexcluir, dadas las

implicaciones que dichas técnicas tienen y tendrán en un futuro, y que deberán considerarse complementarias y no necesariamente competitivas con la cirugía convencional, que, por otra parte, será necesaria en situaciones de emergencia o fallo de dichas técnicas<sup>4</sup>.

## CONMEMORACIÓN

Antes de dar paso al inicio del curso, quisiera recordar un viejo proverbio chino que dice: «Todo aquel que bebe agua no debería olvidarse del que cavó el pozo». Celebramos el 10.º aniversario del primer curso para residentes organizado el año 1995 por iniciativa del Dr. José Manuel Revuelta. Gracias a aquella iniciativa, hoy la SECTCV, que tengo el honor de presidir, ha organizado el presente curso «Cirugía Coronaria». Gracias a aquella iniciativa podemos decir que esta dinámica docente que esperamos sea en lo sucesivo una actividad habitual de nuestra SECTCV con las normas de funcionamiento establecidas, no debe tener solamente el valor formativo del residente, sino que debe servir de medio de participación de los profesores, como miembros de la SECTCV, en un esfuerzo de comunicación científica y generacional, así como de actualización obligada en los distintos temas que se vayan tratando.

Estamos en fase de transformaciones profundas, y entre todos debemos hacer el esfuerzo de pasar a la otra orilla. La orilla del futuro que tocará desarrollar sobre todo a los nuevos especialistas que hoy son nuestros residentes. Es mi deseo que el presente curso sea de la máxima utilidad en la adquisición de vuestros conocimientos y en el estímulo de nuevas inquietudes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 44/2003. BOE n.º 280, 22 noviembre 2003.
2. Guía de Formación de Especialistas. 2003. Ministerio de Educación y Ciencia.
3. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XIII Informe Oficial 2003. *Cir Cardiovasc* 2006;212:65-76.
4. Keogh B. Cardiology/Cardiac Surgery/Vascular Surgery evolution to one speciality? *Eur J Cardio-thorac Surg* 2004;26(Suppl):76-7.

*Welcome address to the Residents Course of the Spanish Society of Thoracic and Cardiovascular Surgery (SECTCV). Toledo 2006*

In this new edition of the Course of Residents in Cardiovascular Surgery organized by the SECTCV I would like to mention the new dimension of these courses that are already an established teaching activity of our SECTV. Its annual frequency and rotation in the responsibilities

given to all units in the country by the Council of SECTCV are depicted in the recently approved regulations.

## OBJECTIVES

We aim to offer the most complete possible training during the residency period. Each year a subject is chosen and a number of specialists from all units do actively participate. The SECTCV aims to have interactive courses with the highest degree of participation of teachers and residents in the different sessions to develop an environment of mutual trust and communication. These courses should be useful in the residents training and also as an incentive to update the knowledge of all lecturing specialists as well as a link for union and relationship between the different generations that are the cradle and will be the future of our SECTCV.

## THE CURRENT COURSE

The current course is dedicated to coronary artery surgery and is aimed to provide knowledge to all the residents after their second year with regards this type of surgery. This includes from historical aspects of the praxis by Vineberg, Beck or Kolessov, the implementation of coronary angiography by Sones and the establishment of coronary surgery with extracorporeal circulation (ECC) with saphenous and arterial grafts to the more current controversial issues like OPCAB surgery and the return to mini-ECC circuits. The development of medical and surgical treatment must establish and develop all basic concepts in addressing a given problem. The medical science usually is a counterpart to pure sciences like mathematics, physics and chemistry but also needs to reach the basic concepts founded in the indication, technique, results and evolution; in my opinion, a course like this we run in Toledo must be able to transfer to the attendees in an attempt for them to develop an efficient surgical task to improve symptoms and increase survival without neglecting secondary prevention.

## SPECIALTY AND THE FUTURE

The future of our specialty will be defined by possible changes in its training programme. We are awaiting for the development of the Ley de ordenación de profesiones sanitarias (LOPS), from the Boletín Oficial del Estado of November 21, 2003<sup>1</sup> in which the creation of common trunk specialties with different specialization areas is contemplated. This seems to point towards the creation of a

common trunk of cardio-Thoracic specialists that could be validated within the European Union although we cannot forget that the key factor for the future will be the new forms of assistance and the criteria for surgical indications determined by the technological evolution and the strong competition of interventional cardiology, especially in coronary artery disease. The Spanish National Registry of Interventional Cardiology shows that in 2003 there were 40,583 percutaneous interventions resulting in the implantation of 47,249 stents<sup>2</sup>, in opposition to 4735 surgical cases recorded by the Spanish National Registry of Cardiovascular Surgery in the same year<sup>3</sup>. This represents an 8% drop in surgical indications across Europe, not neglecting the possible impact of the newer generation of drug-eluting stents.

## TRAINING

This situation requires a new planning of teaching and learning, requiring an extended period of rotation in angiography, cardiology, the catheterization laboratory and other specialties; this may represent up to 35% of the training period as contemplated by the plan designed by the Teaching Committee in 2006. Interventional cardiology has overtaken surgery due to the development of new technologies and we will need to be integrated in new approaches. The future new type of “interventionalist surgeon” for whom the endovascular approach, minimal access surgery and imaging techniques will be the key for treating cardiac diseases. These techniques will be a complement to conventional approaches that will continue to be a must in emergencies or technical failures of the latter<sup>4</sup>.

## COMMEMORATION

Before starting the activities of this course I would like to remind the old Chinese saying. “Everyone who drinks water should not forget the one who dig the well”. We already celebrated the 10<sup>th</sup> anniversary of the first Course for Residents organized in 1995 by Dr. José Manuel Revuelta. Thanks to him the SECTCV that I am honored to preside today, is able to organize the current Course “Controversies in Coronary Surgery”. We can say that this teaching dynamics is and will be a regular activity of our SECTCV through well established regulations that will enhance the participation and communication among generations.

We are going through deep transformations and the future will be developed by our new specialists, the residents of today. It is my wish that the current course will be of maximum usefulness in acquiring new knowledge and represent the stimulus for new activities.