

EDITORIAL

Equipos multidisciplinarios

Ultimamente se utiliza mucho, en ciertos ambientes de médicos especialistas que tratan la patología vascular, el término «equipo multidisciplinar», para expresar la colaboración de médicos, diplomados en enfermería o técnicos especialistas en realizar un tratamiento determinado o bien una experimentación. Se usa esta expresión como un gran avance o como la única solución para la realización de determinadas terapéuticas. Ante esta aseveración me pregunto: ¿qué he estado haciendo en mi trabajo durante 20 años?

He colaborado con unos enfermeros y enfermeras, que posteriormente se llamaron ATS y finalmente Diplomados en Enfermería (DE) para tratar a los enfermos en la planta de Cirugía Vascular. En mi hospital, como creo que en todos o casi todos los Centros Sanitarios de España, la colaboración ha sido muy estrecha. Hemos trabajado en equipo. Algunos de los miembros de la enfermería de mi hospital llevan muchos años atendiendo enfermos vasculares. Las DE del quirófano llevan más de 20 años preparando el quirófano para que todo vaya bien. Sería impensable que hubiera podido realizar muchas intervenciones sin la colaboración de unos DE que conocen muy bien su trabajo. Durante más de 20 años he trabajado en equipo con ellos.

De igual forma, con los médicos anestesiistas la colaboración ha sido muy estrecha. Alguno de ellos ha estado trabajando con enfermos de patología vascular desde residente, y quizá hace más de 20 años que acabó el período de formación MIR. Otros llevan menos tiempo en los quirófanos de Cirugía Vascular, pero se han integrado perfectamente. Quizá sin darnos cuenta ni unos ni otros, hemos colaborado en equipo durante casi toda nuestra vida profesional.

En nuestro hospital, los radiólogos realizan desde hace tiempo los estudios angiográficos. En otros Cen-

tros estas técnicas son realizadas por angiólogos y cirujanos vasculares, pero en el nuestro, por razones que no vienen al caso, no es así. Casi siempre, la exploración angiográfica es imprescindible para el tratamiento de la patología vascular. Grandes avances en el tratamiento de determinadas patologías se deben a las imágenes que se obtienen mediante la TAC. En la actualidad, los estudios tomográficos son imprescindibles para el estudio de determinadas patologías vasculares, como los aneurismas. Sin la colaboración de los radiólogos no hubiéramos podido tratar gran cantidad de enfermos.

De igual forma, no se entiende la posibilidad de tratamientos de procesos vasculares sin la colaboración de otros médicos especialistas, como hematólogos y endocrinólogos entre otros. Tampoco se puede comprender la realización de un estudio científico correcto sin la inestimable ayuda de los especialistas en estadística.

Cuando inicié mi período de formación vía MIR, compañeros de estudios me preguntaban la razón de escoger como especialidad Angiología y Cirugía Vascular. En aquella época no era muy conocida. La respuesta era fácil: es una especialidad médico-quirúrgica en la que se trata una patología multitópica en la que el médico diagnostica, indica el tratamiento y realiza la terapéutica médica o quirúrgica según su propia indicación. Es muy importante poder indicar el tratamiento y poder realizarlo. Hay otros especialistas quirúrgicos, como los cirujanos cardíacos, que tratan a un paciente de forma quirúrgica cuando el cardiólogo lo considera oportuno. ¡Cuántas veces hemos oído a un cirujano cardíaco quejarse de que los cardiólogos indican el tratamiento quirúrgico en situaciones demasiado avanzadas! Los angiólogos y cirujanos vasculares tenemos la gran suerte de poder diagnosticar y sobre todo indicar

y realizar la terapéutica indicada. Esperemos mantener este privilegio de la especialidad por mucho tiempo.

Si en los Hospitales en general se ha trabajado en equipo, ¿por qué últimamente se habla tanto de los equipos multidisciplinares? Creo que se debe al interés de especialista no Angiólogos y Cirujanos vasculares en poder indicar y tratar procesos vasculares. En nuestro hospital cuando se presenta un enfermo con un AAA en una sesión clínica para tratamiento, somos los angiólogos y cirujanos vasculares los que decidimos la actitud terapéutica y somos nosotros quienes la efectuamos. En el caso de indicar un tratamiento endovascular, lo realizamos miembros del Servicio. Somos un equipo de médicos angiólogos y cirujanos vasculares los que, como dice la definición de la especialidad, diagnosticamos y tratamos los procesos mórbidos de las venas, arterias y linfáticos. Creo que el tratamiento vascular debe ser realizado por un especialista en Angiología y Cirugía vascular.

Algunos defensores de que las técnicas endovasculares sean realizadas por radiólogos o conjuntamente, opinan que los cirujanos vasculares no dominamos el arsenal de catéteres y guías necesarias para realizar ca-

teterismos. Creo que cualquier actuación quirúrgica puede aprenderse. Si somos capaces de aprender a operar aneurismas y somos aptos para enseñar esta técnica a nuestros residentes, podemos hacer lo mismo con los procesos endovasculares. Es fundamental que dentro de la formación de los residentes se integre el aprendizaje de las terapéuticas endovasculares de la misma forma que aprenden las exploraciones hemodinámicas no invasivas y la práctica de un bypass femoropoplíteo.

Está claro que sin la colaboración de otros especialistas (radiólogos y anestesiistas, entre otros) no podemos realizar nuestro trabajo: diagnosticar y tratar enfermedades vasculares, pero debemos defender nuestra especialidad, Angiología y Cirugía Vascular, siendo los responsables de la indicación terapéutica, realizadores de la misma, tanto de forma endovascular como «exovascular», de su seguimiento y de la corrección de las complicaciones.

J. Maeso Lebrún
Servicio de A. y C. Vascular y Endovascular
Hospital Vall d'Hebrón
Barcelona