

La angiología, cirugía vascular y endovascular, una especialidad en evolución

M. Matas-Docampo

Nuestra especialidad, en los últimos años, ha realizado avances importantes en el campo del diagnóstico no invasivo y en el de las técnicas de cirugía endovascular. Estos dos aspectos son tan importantes que, hoy en día, no se concibe en la práctica diaria de la especialidad un diagnóstico completo en patología vascular sin conocer el comportamiento hemodinámico de las lesiones. Por otra parte, la cirugía endovascular ya forma parte del arsenal terapéutico de cualquier territorio vascular, al igual que el tratamiento farmacológico o la cirugía convencional.

¿Quién debe realizar la cirugía endovascular?

Se dice y, de hecho, así debe ser, que una técnica la debe realizar quien mejor la haga. Es obvio que ésta la pueden realizar cirujanos vasculares o radiólogos en nuestro medio o cardiólogos hemodinamistas en otros. Sin embargo, creo que las tres terapéuticas vasculares actuales: la médica, la cirugía endovascular y la cirugía clásica, forman parte de nuestra especia-

lidad y deben ser indicadas, realizadas y controladas por un mismo clínico.

El angiólogo, cirujano vascular y endovascular si domina los tres tratamientos será quien los realizará más correctamente. En primer lugar, porque es el que mejor conoce la patología vascular del paciente. En segundo lugar, no se verá obligado a realizar tratamientos subóptimos por no dominarlos todos. En tercer lugar, porque cada vez es más frecuente la asociación de técnicas de cirugía endovascular con las de cirugía clásica, en un mismo acto terapéutico. En cuarto lugar, si ocurre alguna complicación, durante el procedimiento endovascular, que precise cirugía clásica será el cirujano vascular el que la resuelva. Por último, el angiólogo, cirujano vascular y endovascular es el que realiza el seguimiento de estos pacientes.

Es evidente que las técnicas de cirugía endovascular, cuando están bien indicadas, tienen unos resultados excelentes en algunos territorios tales como las estenosis de arteria renal o bien las lesiones segmentarias de arteria ilíaca. Sin embargo, en otros territorios –como en el sector femoropoplíteo y distal o en el venoso–, se

Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona, España.

Correspondencia:

Dr. M. Matas-Docampo. Jefe del Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129. E-08035 Barcelona.

© 2001, ANGIOLOGÍA

deben mejorar. En el tratamiento endovascular de los aneurismas de aorta abdominal, torácica o bien en las disecciones aórticas se están llevando a cabo avances importantes. En el territorio carotídeo, hoy en fase de ensayo clínico, es muy probable que en un futuro cercano la angioplastia con *stent* se deba incluir como un tratamiento más. Si estas técnicas endovasculares siguen la evolución de los últimos años, llegarán a ocupar una parcela importante de nuestro arsenal terapéutico.

De todos es conocido que existen algunos problemas por resolver. En general, hay que mejorar el perfil de algunos catéteres y endoprótesis. En el tratamiento endovascular de los aneurismas hay que simplificar el procedimiento y mejorar los materiales, para conseguir un buen sellado y anclaje de la endoprótesis. En el territorio carotídeo hay que perfeccionar el sistema para evitar algunas disecciones y embolizaciones distales. A largo plazo, también, hay algunas complicaciones por resolver, como la respuesta de hiperplasia frente a la endoprótesis y el desgaste o rotura de los materiales. El avance de las tecnologías y la incorporación de nuevos materiales irán resolviendo estas dificultades.

Dentro de la Comunidad Vascular Nacional e Internacional, cada vez es mayor el debate sobre las indicaciones y resultados de estos procedimientos en todos los territorios vasculares. Sin embargo, de forma paralela, también existe un debate político de gran interés que implica básicamente dos temas: ¿Quién debe realizar el procedimiento: el cirujano vascular, el radiólogo o ambos? y ¿dónde se debe realizar? No me cabe la menor duda que detrás de estos debates se está discutiendo el pre-

sente y futuro de nuestra especialidad. Mi opinión en este tema es conocida. El procedimiento lo debe indicar y realizar el cirujano vascular en un área con equipamiento quirúrgico y radiológico que cumpla la normativa vigente.

Con el fin de reforzar este ámbito de la especialidad propongo algunas medidas:

Cambiar el nombre de nuestra Especialidad, el de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, así como de sus medios de difusión, por el de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. En la actualidad algunos Servicios y Sociedades Científicas de nuestro país y del extranjero ya han realizado el cambio.

- La Comisión Nacional de la Especialidad debe potenciar la Docencia de la Cirugía Endovascular en nuestro programa MIR y a su vez exigir, en un plazo de tiempo corto, a las Unidades Docentes que dispongan de los equipamientos adecuados y personal preparado para impartir la Docencia correcta.
- La iniciativa de nuestra Sociedad en promocionar cursos y becas de cirugía endovascular es acertada y se debe potenciar, con el fin de mejorar el aprendizaje de estas técnicas.
- El Registro Nacional de Cirugía Endovascular es básico, sin él difícilmente podremos conocer nuestra realidad. Todos los servicios y especialistas debemos colaborar aportando nuestra actividad.

La responsabilidad individual de todos los cirujanos vasculares de este país es determinante en la resolución de este debate, por lo que insto a cada uno de vosotros a la reflexión e implicación en este tema que nos afecta de manera tan directa.