

## Reflexiones en torno al diagnóstico vascular no invasivo

J. Juan-Samsó

La Angiología y Cirugía Vascular es una especialidad medicoquirúrgica cuyo objetivo es el estudio y tratamiento de las enfermedades vasculares (EV). En general, de forma clásica, puede decirse que el diagnóstico y la indicación terapéutica se han basado en la clínica, y que la angiografía ha constituido la exploración diagnóstica de referencia a realizar en los casos en los que se ha indicado cirugía. Los aspectos quirúrgicos han ocupado la base de la especialidad. La Angiología, como parcela médica de la misma, con frecuencia se ha infravalorado. Éste ha sido el panorama general de la Angiología y Cirugía Vascular en España.

En la década de los setenta surgió en el seno de la especialidad la necesidad de obtener una información hemodinámica de las EV, más allá de la puramente clínica o del carácter morfológico de la información angiográfica. Así, nacieron las denominadas 'exploraciones funcionales vasculares', aunque esta terminología se sustituiría por la de 'exploraciones no invasivas', creada en el mundo anglosajón. El perfeccionamiento de la tecnología médica, basada fundamentalmente en los

ultrasonidos, así como un progresivo interés en los aspectos hemodinámicos de las EV, propiciaron la creación de los laboratorios de diagnóstico vascular (LDV) en distintos servicios de Angiología y Cirugía Vascular, tanto en Europa como en EE.UU.; estos laboratorios ocupan en la actualidad lugares similares a los gabinetes de Ecocardiografía o de Exploración Funcional Respiratoria, como puntos esenciales de referencia.

Los LDV agrupan un conjunto de técnicas de exploración que tienen en común su carácter incruento y que permiten obtener una información eminentemente hemodinámica de las EV. Bien pronto los LDV alcanzaron una relevancia extraordinaria; la información obtenida suministraba el complemento de la exploración clínica, así como del examen angiográfico. Por otra parte, constituían técnicas de cribado para la detección de determinadas enfermedades, así como para el seguimiento no invasivo del tratamiento médico o quirúrgico de las mismas.

La introducción de la ecografía Doppler en la década de los ochenta, así como su sucesivo y constante perfeccionamiento a

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

Correspondencia:  
Dr. Jordi Juan Samsó. Laboratorio de Diagnóstico Vascular. Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Pg. Vall d'Hebron, 119-129. E-08035 Barcelona. E-mail: 7925jjs@comb.es

© 2002, ANGIOLOGÍA

lo largo de la década de los noventa, han cambiado el panorama de significación de los LDV. La síntesis entre morfología y hemodinámica que proporciona esta exploración ha permitido establecer criterios diagnósticos precisos en muchas patologías, circunstancia que ha impulsado formidablemente a los LDV. En el momento actual, en muchos territorios, las técnicas de exploración no invasiva han dejado de ser meras técnicas de cribado para convertirse muchas veces en procedimientos diagnósticos suficientes, en enfermedades como la trombosis o la insuficiencia venosa, la patología de troncos supraórticos, o del sector femoropoplíteo; asimismo, han sido de gran importancia en el seguimiento de las derivaciones infrainguinales.

Esta situación de desarrollo de los LDV ha comportado algunos hechos sobre los que es necesario reflexionar.

En primer lugar, la progresiva implementación de estas exploraciones ha ocasionado un notable aumento de actividad en el seno de los LDV, por una demanda creciente de las mismas. El desarrollo progresivo de los LDV, junto con la introducción de las técnicas de cirugía endovascular, son los aspectos expansivos más notables que presenta la especialidad en los últimos años. Ello requiere por parte de la Administración un aumento de recursos técnicos y humanos encaminados a cubrir esta necesidad.

En segundo lugar, el mencionado aumento en la actividad asistencial de los LDV comporta una mayor dedicación a los mismos. Obviamente, la responsabilidad de emitir un dictamen debe ser de un especialista en Angiología y Cirugía vascular; pero, ¿quién realiza estas ex-

ploraciones que demandan un tiempo creciente? Algunos han optado por una dedicación completa al LDV; no obstante, a menudo los especialistas en Angiología y Cirugía Vascular no desean abandonar el resto de actividades de la especialidad, en particular la quirúrgica. Surge con ello la necesidad de implementar la figura del técnico de LDV, que será formado y tutelado por un especialista en Angiología y Cirugía Vascular, y se encargará de la realización de las exploraciones, en particular aquellas más fácilmente estandarizables. El papel de los técnicos en los LDV ha tenido una importancia desigual en diferentes países; así, adquieren una gran preponderancia en el modelo anglosajón (EE.UU., Inglaterra); sin embargo, en diferentes países europeos, como Francia o Alemania, son esencialmente médicos quienes realizan las exploraciones. España carece todavía de un modelo definido en este tema; parece que en estos momentos se tiende a un modelo mixto. De cualquier forma, lo que está claro es que la responsabilidad en la dirección de los LDV y la elaboración de sus informes debe reservarse a especialistas en Angiología y Cirugía Vascular.

En tercer lugar, el carácter inocuo de estas exploraciones las hace fácilmente repetitivas. Se necesita un proceso de reflexión para un uso racional de los LDV, con el fin de no sobrecargar a los pacientes con exploraciones que no aportan información útil y que en ocasiones sólo sirven para compensar una insuficiente valoración clínica. Es indudable que las exploraciones no invasivas constituyen una de las vertientes de la investigación

más ricas de la especialidad; no obstante, se necesita una reflexión para optimizar sus recursos y no sobrecargarlos con una presión asistencial abusiva.

Un cuarto tema consistiría en definir cuál es la misión de un LDV en el contexto de un hospital general. Si bien los LDV surgieron inicialmente como entes de apoyo de los servicios o unidades de Angiología y Cirugía Vascular, está claro que sus aportaciones diagnósticas son útiles en diversas especialidades médicas o quirúrgicas en el contexto de un hospital general; especialidades como Medicina Interna, Neurología, Nefrología, Urología, Hematología o Neumología pueden beneficiarse de la actividad de los LDV. Ahora bien, los LDV no son servicios centrales de diagnóstico de un hospital general. Es evidente que carecen de la infraestructura, recursos y vocación para asumir dicha finalidad. ¿Dónde está por consiguiente el límite de su actividad? La pregunta no tiene una única ni fácil solución. Parece lógico considerar que los LDV deben dedicar prioritariamente sus recursos al estudio y diagnóstico de aquellas enfermedades tratadas por los servicios o unidades de Angiología y Cirugía Vascular. Deberá ser cada centro, en función de su propia dinámica, el que defina la actividad de los LDV y establezca los límites con los servicios centrales de diagnóstico u otras especialidades.

Esto nos lleva a tratar un quinto tema, el de la relación con los servicios de Radiología. Al igual que sucedió con la angiografía, las técnicas de diagnóstico vascular no invasivo (DVNI) se originaron y desarrollaron en el seno de nuestra especialidad. Mientras las exploraciones emplea-

das en los LDV utilizaron exclusivamente técnicas hemodinámicas, sin técnicas de imagen, los radiólogos no plantearon ninguna reivindicación sobre ellas. Tras la introducción por cirujanos vasculares de la ecografía Doppler como técnica que utiliza la imagen asociada a la información hemodinámica en el estudio de las EV, los radiólogos, cuyo interés por determinadas parcelas de nuestra especialidad es conocido, comenzaron a sentir una especial apatía por estas exploraciones. Por otro lado, su nivel de inversiones en equipamientos en los planes de necesidades de los hospitales públicos de nuestro país suele ser mucho más elevado que el de los servicios de Angiología y Cirugía Vascular. En el terreno práctico esto significa que en muchos hospitales los radiólogos son los que efectúan este tipo de exploraciones, en general con un notable desconocimiento de sus aspectos hemodinámicos.

Finalmente, un sexto tema a considerar es el de la calidad de las exploraciones efectuadas. El hecho de su carácter incruento y el relativo bajo coste de algunos de los equipos han originado la proliferación, sobre todo en el ámbito de la medicina privada, de múltiples gabinetes de diagnóstico vascular conducidos por personas de distintas procedencias y formación desigual, que no siempre ofrecen diagnósticos fiables. Ello comporta la realización de numerosas exploraciones que utilizan una metodología y terminología heterogéneas y que se practican sin unas indicaciones claras ni una periodicidad reglada. Todo ello se traduce en potenciales riesgos de diagnósticos erróneos para el paciente, así como en un notable incremento de los costes para el sistema sanitario.

La consideración del conjunto de estos problemas fue la razón por la que, en 1996, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), impulsó la creación del Capítulo de diagnóstico vascular no invasivo (CDVNI). El capítulo surgió con la idea de potenciar el desarrollo de estas exploraciones en LDV, integrados en servicios o unidades de Angiología y Cirugía Vascular. No obstante, pese a este objetivo, el CDVNI no es un ente restrictivo, sino que se abre a todas aquellas personas interesadas en este tipo de exploraciones, y crea para ello un foro que pueda acoger las discusiones científicas con relación a esta disciplina. El CDVNI ha celebrado cinco congresos nacionales con un relevante nivel de participación y calidad científica. Se han efectuado dos encuestas de actividad de los LDV en España, que trazan un panorama de la situación del país y cuya elaboración periódica informará de la evolución de esta actividad. Asimismo, el capítulo ha promovido la realización de seis cursos de formación de distintas áreas en el ámbito del DVNI. También ha propi-

ciado la creación de becas para formación en LDV del país.

Actualmente, el CDVNI está a punto de comenzar una experiencia singular. Se trata de la puesta en marcha de un protocolo de acreditación de calidad de los LDV en España, similar a los ya existentes en EE.UU., Reino Unido o Alemania. El sistema propone una doble acreditación: la certificación de las personas adecuadamente preparadas para la realización de estas exploraciones y la homologación de los laboratorios con capacidad para practicarlas. El inicio y desarrollo de esta experiencia pionera en España constituye en estos momentos uno de los principales objetivos del CDVNI.

El futuro de la Angiología y Cirugía Vascular es complejo; múltiples disciplinas asedian la especialidad, por ello ahora más que nunca es necesario mantener una unidad de la misma. En este sentido, potenciar la puesta a punto del DVNI servirá siempre para promover y engrandecer el desarrollo de la Angiología y Cirugía Vascular.