



## SEACV. MESA REDONDA: SITUACIÓN ACTUAL Y NECESIDADES DE LA ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR EN ESPAÑA

### Situación actual y necesidades de la angiología y cirugía vascular en Andalucía

L.M. Salmerón Febres

*Presidente de la Sociedad Andaluza de Angiología y Cirugía Vascular*

La angiología y cirugía vascular (ACV) comienza su andadura en la comunidad autónoma andaluza en 1974, cuando se crea el primer servicio andaluz específico de esta especialidad en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada, bajo la dirección del Dr. Antonio Luis Cabrera. Poco a poco van apareciendo más unidades, hasta que en 1984 se funda la Sociedad Andaluza de Angiología y Cirugía Vascular (SAACV)<sup>1</sup>.

A partir de ese momento, la especialidad comenzó a crecer en medios humanos y materiales, hasta llegar a la situación actual en la que contamos con servicios en casi todas las capitales de provincia, con una dotación en la mayoría de ellos deficitaria, pero que ha supuesto un gran avance en relación con los últimos 10 años. La distribución actual de los servicios en las distintas capitales de provincia andaluzas es la siguiente:

1. Almería: con una población de 702.286 habitantes<sup>2</sup>, cuenta con un servicio autónomo de ACV, constituido en unidad clínica de gestión (UCG), formada por 6 cirujanos vasculares (CV) (uno a media jornada). Está dotado de laboratorio de exploraciones vasculares no invasivas y arco radiológico digitalizado en quirófano.
2. Cádiz: con una población de 1.243.344 habitantes<sup>2</sup>, cuenta con un servicio autónomo de ACV, constituido en UCG, formada por 8 CV (uno a media jornada). Está dotado de laboratorio de exploraciones vasculares no invasivas y arco radiológico digitalizado en quirófano. Forma una unidad de gestión interhospitalaria, ya que incluye a la unidad del Hospital de Jerez, que cuenta con un solo CV con jornada laboral reducida. Este servicio tiene autorizada la docencia y tiene capacidad para formar un residente por año.
3. Córdoba: con una población de 805.375 habitantes<sup>2</sup>, carece de servicios de ACV, produciéndose situaciones tan difíciles de explicar como la del Hospital Reina Sofía, de primer nivel y que en el año 2010 ha generado 40.183 altas y que sin embargo no cuenta con especialistas en ACV para atender a los pacientes que presentan una patología vascular<sup>3</sup>.
4. Granada: con una población de 922.375 habitantes<sup>2</sup>, cuenta con:
  - Un servicio autónomo de ACV en el Hospital San Cecilio, constituido en UCG, formada por 9 CV (uno a media jornada). Está dotado de laboratorio de exploraciones vasculares no invasivas y arco radiológico digitalizado en quirófano. Este servicio tiene autorizada la docencia y tiene capacidad para formar un residente por año. Es el único servicio de Andalucía cuyo laboratorio está homologado por el capítulo de diagnóstico vascular no invasivo.
  - Una unidad en el Hospital Virgen de las Nieves, formada por 5 CV que cuenta con un laboratorio de exploraciones vasculares no invasivas y un quirófano sin arco radiológico, con lo que no se pueden realizar técnicas endovasculares.
5. Huelva: con una población de 521.220 habitantes<sup>2</sup>, cuenta con una unidad formada por tres CV, con laboratorio de exploraciones no invasivas y un quirófano sin arco radiológico.
6. Jaén: con una población de 669.636 habitantes<sup>2</sup>, cuenta con un servicio autónomo de ACV, constituido en UCG, formada por 5 CV. Está dotado de laboratorio de explora-

**Tabla 1** Número actual de cirujanos vasculares (CV) en el sistema público sanitario y necesidades previstas en Andalucía, para alcanzar la media nacional de 1,1cv/100.000 h y cubrir las jubilaciones

Provincia	N.º actual de CV en el sistema público	N.º de CV > 55 años	Habitantes según censo 2011	Necesidades: n.º CV sistema público = ratio: 1,1 CV × 100.000 habitantes (CV < 55 años)
Córdoba	0	0	805.375	Hasta 9
Granada	14 + MIR	4	922.375	Igual (+ 4)
Huelva	3	0	521.220	Hasta 6
Almería	6	0	702.286	Hasta 8
Cádiz	8 + MIR	2	1.243.344	Hasta 14 (+ 2)
Sevilla	14 + MIR	1	1.927.109	Hasta 22 (+ 1)
Jaén	5	0	669.636	Hasta 8
Málaga	7	0	1.624.145	Hasta 18
Andalucía	57	7	8.415.490	57 + 42 + 7 = 118

ciones vasculares no invasivas y arco radiológico digitalizado en quirófano.

7. Málaga: con una población de 1.624.145 habitantes<sup>2</sup>, cuenta con un servicio autónomo de ACV en el Hospital Virgen de la Victoria, constituido en UCG, formada por 8 CV, dos de los cuales trabajan a media jornada. Está dotado de laboratorio de exploraciones vasculares no invasivas y arco radiológico digitalizado en quirófano. No tiene quirófano para atender la patología varicosa. En esta ciudad se encuentra el Hospital Carlos Haya, que en el año 2010 ha generado 35.279 altas y no cuenta con servicio de ACV<sup>3</sup>. Los dos hospitales de Málaga (Carlos Haya y Virgen de la Victoria) derivan al concierto privado toda la lista de espera quirúrgica de varices.
8. Sevilla: con una población de 1.927.109 habitantes<sup>2</sup>, cuenta con:
  - Un servicio autónomo de ACV en el hospital Virgen del Rocío, formado por 7 CV. Está dotado de laboratorio de exploraciones vasculares no invasivas y arco radiológico digitalizado en quirófano.
  - Un servicio en el hospital de Valme con suficiente autonomía integrado junto con cardiología en una UCG, formada por 7 CV (uno con reducción de jornada), que cuenta con un laboratorio de exploraciones vasculares no invasivas y un quirófano sin arco radiológico. Realizan procedimientos endovasculares de todo tipo y complejidad en una sala de radiología.
  - El hospital de primer nivel Virgen de la Macarena, que en el año 2010 ha generado 33.512 altas, no cuenta con servicio de ACV alguno<sup>3</sup>.

Actualmente, son muchas las cosas que se deben mejorar, entre las que destacan el déficit de CV. Teniendo en cuenta que la media nacional de especialistas era de 1,1 CV/100.000 habitantes en el año 2005<sup>4</sup>, tenemos que la realidad actual es que Andalucía apenas supera a la mitad de esa ci-

fra de hace 6 años, pues sólo cuenta hoy en día con 0,66 CV/100.000 h, con situaciones tan dispares como la favorable situación de Granada y la ausencia de especialistas en la provincia de Córdoba (tabla 1). La situación puede empeorar si no se tiene en cuenta que la incidencia de la patología vascular aumentará en los próximos años como consecuencia del envejecimiento de la población y de la mayor supervivencia en patologías crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y la insuficiencia renal crónica, con lo que la carestía de CV en Andalucía será más evidente, teniendo en cuenta que el 12,5% de éstos tienen más de 55 años. Así en una previsión de futuro, se necesitarían 42 cirujanos más para poder llegar a la tasa de 1,1 CV/100.000 h, a lo que habría que añadir 7 más para cubrir las jubilaciones venideras.

## Agradecimientos

A los Dres. Rafael Gómez Medialdea y Francisco Tadeo Gómez, jefes de los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular de los hospitales Virgen de la Victoria de Málaga y Virgen del Rocío de Sevilla, respectivamente, por la ayuda proporcionada en la elaboración de este artículo.

## Bibliografía

1. Actas de la Sociedad Andaluza de Angiología y Cirugía Vascular. Sevilla 1984.
2. Instituto de Estadística de Andalucía. Consejería de Economía, Innovación y Ciencia. Padrón Municipal a 1 de enero de 2011.
3. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Dirección Gerencia: Subdirección de Análisis y Control Interno. Servicio de Producto Sanitario: Indicadores por Servicio/Unidad y Hospital, 2010.
4. Álvarez-López R. Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Mapa asistencial 2005. Angiología. 2005;57:421-40.