

Editorial

Por qué lo llaman crisis cuando quieren decir transformación de la cirugía cardiaca



Why they call it a crisis when they mean transformation of cardiac surgery

Fernando Hornero Sos^a

^a Ex-Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, Madrid, España. Conferencia del Presidente, XXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, Madrid, España

Estimado/a compañero/a:

En estos 2 años de presidente he recibido opiniones diversas en torno a nuestra especialidad, y por ello quiero hoy, con estas líneas, compartir y reflexionar sobre temas que a todos nos preocupan, o que son motivo en ocasiones de debate. Me refiero, en concreto, a las circunstancias de la situación actual de nuestra realidad profesional como cirujanos cardiovasculares. Lo hago desde la perspectiva de uno de vosotros, pero también como presidente de la Sociedad, con la visión e información atesorada durante estos años, consciente del riesgo de caer en valoraciones subjetivas, pero también de que todo es siempre opinable. Intentaré ser objetivo.

Algunos opinan que no vivimos unos años fáciles, e incluso los más radicales hablan de que la especialidad está comenzando un inevitable declive y de una situación de crisis en la cirugía cardiovascular. Es cierto, todos somos conscientes de la preocupación por nuestra especialidad, así como por otros asuntos relacionados con las dinámicas profesionales médicas unidas a situaciones sociales complicadas y, en ocasiones, incomprensibles. Eso hace que algunos tengan una sensación creciente de crisis.

Y por ello quisiera disecar con vosotros los principales debates actuales que, sinceramente, me preocupan.

Uno de ellos, que genera una gran incertidumbre, ansiedad y malestar, es el tratamiento percutáneo valvular. En España, como en todo el mundo, se ha abierto en los últimos años un conflicto intradisciplinar entre nosotros mismos, los cirujanos, con posturas y opiniones contrapuestas, pero sobre todo interdisciplinar entre especialidades denominables clásicas, por la apropiación unilateral por algunos profesionales del conocimiento, no solo práctico, tecnológico, sino también académico. Esto ocurre en las áreas donde existe un interés común entre profesionales, ya que ambas tratan un amplio número de dolencias de pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Y creedme, este debate en parte se sostiene entre nosotros mismos por no enfrentarnos a nuestra propia transformación profesional, algo que veo ya tan necesario como imposible retrasar.

Otra cuestión que cada vez observamos con más preocupación hace referencia al actual declive de los principios deontológicos del profesional, es decir, al conjunto de deberes y principios éticos que deben presidir nuestro oficio o ámbito laboral.

Hablo principalmente de conceptos como el *heart-team*, o de las consecuencias de las interpretaciones de los resultados de algunos estudios/ensayos clínicos (un ejemplo de esto es el estudio Excel

para el tratamiento de las lesiones del tronco común coronario^{1,2}), o del imparable incremento de algunas unidades en las indicaciones del uso de los *stents* coronarios en pacientes con cardiopatía isquémica, cuyo tratamiento quirúrgico las guías tanto europeas como americanas machaconamente indican que es el de elección³, o de los múltiples estudios comparativos del tratamiento de la estenosis valvular aórtica, etc.

Existe una manifiesta tendencia, cada vez mayor, a la aceptación clínica inmediata de la última novedad «científica» frente a la reflexión de la utilidad de lo existente. Y para definir esta situación sirve perfectamente la frase de Don Miguel de Unamuno: «A un pueblo no se le convence sino de aquello de que quiere convencerse».

En relación con lo anterior, quisiera mencionar también lo que podríamos denominar «los problemas de la gobernanza científica», y en concreto el aparente deterioro de las más respetables fuentes de la ciencia médica. Observemos lo que ha ocurrido con ciertas publicaciones durante la pandemia: inexactitudes, datos falsos y conclusiones erróneas, incluso en las revistas de mayor prestigio científico. Se publican en exceso estudios promovidos y financiados por la industria; algo evidente en la mayoría de los estudios cardiológicos actuales que nos preocupan y de los que nadie nos puede asegurar que no existan intereses particulares subyacentes, con una intención más que cuestionable de reorientar nuestra asistencia médica. Los ensayos clínicos internacionales parecen estar al servicio de una estrategia comercial global, tal y como ya han denunciado diferentes estamentos⁴⁻⁶. Y en esta misma línea, un ejemplo manifiesto y evidente de flagrante interferencia por parte de la industria es el veto aplicado a los cirujanos para el uso libre de tratamientos como el TAVI, el Amplatzer, etc.

Pero recordemos, somos profesionales inteligentes y perseverantes, ingeniosos y muy trabajadores. La industria, las empresas no tienen como objetivo principal curar enfermos. Esa es nuestra misión. La industria la forman personas, directivos, accionistas y trabajadores que tienen una finalidad económica basada en crecer para desarrollarse. El trabajo que producen es realizar algo que nos permita a los médicos curar a los pacientes, y en esto nos es de gran ayuda. De lo contrario, no tendríamos las herramientas para tratar a los pacientes ni podríamos formarnos mejor, ni tan siquiera tener los congresos que tenemos. Las empresas que todos conocemos deben ser, son, nuestras aliadas, nuestras colaboradoras. Pero dentro de unos límites. Pensemos fríamente dónde tenemos, si tenemos, enemigos, pues quizás ciertas actuaciones de la industria sean por presiones de otros. Crearlos es inútil e infantil. Tiempos difíciles, sin duda, en muchos aspectos y no solo en lo que nos atañe profesionalmente.

Correo electrónico: hornero.fer@gva.es

Otro aspecto que nos debe preocupar y que nos afecta a todos por igual es lo que algunos autores han denominado la intoxicación por exceso de información: la infotoxicación. Eso se traduce en una dificultad creciente para discriminar lo importante de lo superfluo y para seleccionar adecuadamente fuentes fiables de información. A este respecto, estamos viendo que ni los más expertos tienen bastante capacidad para integrar objetivamente toda la información de la que disponemos. No hay más que constatar la cada vez más numerosa lista de indicaciones clase II de las guías clínicas, indicaciones que no dejan de ser recomendaciones intermedias, inciertas en algunos casos, que dan pie al criterio complaciente de cada profesional, en definitiva, a un ejercicio profesional de ambigüedad y de incertidumbre en algunos casos. Y eso es real. Pero si lo vemos como que nada es siempre blanco o negro, nuestra ansiedad podría ser menor.

También hay que reconocer en la actualidad otros motivos relacionados con el cambio de nuestro entorno, y que afectan y transforman ya nuestras vidas personales y profesionales, y que según quién los analice pueden incluso ser motivo de desasosiego o incluso crisis. Me refiero a la gran revolución tecnológica y digital en la que estamos inmersos, los cambios permanentes que nos imponen las nuevas tecnologías, las nuevas técnicas quirúrgicas, la telemedicina, incluso las nuevas formas de formación continuada (webinars, redes sociales, etc.). Si se me permite el comentario irónico, un mundo acelerado en el que parece incluso que el fonendoscopio ya no cabe en nuestro día a día, pues ahora ya son todo ordenadores. Estos avances nos enfrentan y nos abocan inexorablemente a un profundo e inevitable cambio de nuestra acomodada y consolidada actividad asistencial. Y digo inexorablemente pues, sí o sí, debemos y necesitamos cambiar algunas de nuestras habituales formas de trabajo. Pasar a una zona incómoda por un tiempo para progresar en la especialidad.

Más razones para el desasosiego. Destacaré algunas que van más allá de la práctica asistencial diaria. Por ejemplo, el creciente distanciamiento entre nuestros objetivos y necesidades asistenciales con los de la administración sanitaria, y viceversa. Tenemos la mayoría de los cirujanos, en especial aquellos con responsabilidad en la gestión, la sensación de tener una administración alienada con nuestros objetivos profesionales; parece haber una falta de empatía y comprensión entre ambos, que con frecuencia nos aboca al desánimo.

Otro debate casi permanente es la misma crisis económica que padecemos como ciudadanos y médicos; crisis económica que nos implica directamente a todos como responsables de la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Todos percibimos que mucha de nuestra tecnología tiene precios en ocasiones desproporcionados, quizás no asumibles frente a alternativas igual de eficientes. Y sin embargo, vemos que no existe nadie que ponga control a este descontrol en el uso de ciertos recursos. A este respecto confío en que la crisis económica sirva, por lo menos, para promover la transformación necesaria en la gestión de nuestros recursos. Los gestores deben ser, en algunos casos son, nuestros mejores aliados, personas al servicio del médico, de la Medicina, para tratar mejor a la sociedad, eficientemente, con los recursos disponibles. Esa es su misión, y no la de ponerse medallas inútiles obstaculizando el progreso de la Medicina.

Y para colmar nuestra actual situación, la pandemia COVID-19. Afortunadamente una pandemia así acontece tan solo cada 100 años, y sin embargo nos ha tocado sufrirla inserta en todas estas circunstancias. Como todos sabemos ya, la pandemia está suponiendo un claro incremento de las listas de espera, una reducción de nuestra actividad asistencial y, con ello, la inevitable preocupación por nuestros pacientes, sin tener en cuenta los muchos que, aterrados, no se acercan a los hospitales por miedo a contagiarse. Y además, el impacto directo sobre el personal sanitario ha sido grande, en concreto el 11% de nuestros cirujanos cardiovasculares españoles

se vieron afectados por la COVID-19 durante el primer brote. Y en este segundo brote parece que las cosas van por el mismo camino. Algunos han sido PCR positivos por segunda vez.

Seguro que existen más situaciones y motivos para la reflexión sobre nuestro entorno profesional. Razones todas que nos pueden generar, como cirujanos, el desánimo, el enfado, el desencanto, el desaliento, el desconcierto, en fin, todo lo que uno pudiera y quisiera pensar sobre la actual situación de nuestra especialidad.

Sin embargo, llegado a este punto, creo que debemos plantearnos esta importante pregunta: ¿realmente todos estos motivos y conflictos de nuestro entorno son la evidencia de una profunda crisis en la especialidad?, ¿o más bien deben interpretarse como manifestaciones claras de lo que es una transformación de nuestra profesión?

¿Crisis o transformación de la cirugía cardiaca?

En mi humilde opinión, la respuesta es clara y sencilla: transformación.

Y coincido plenamente con la opinión expresada por otro de nuestros anteriores presidentes, el Dr. Ángel Fernández, en 2014 en su editorial «La necesidad del cambio»⁷. Un profundo y acelerado proceso de transformación de nuestra profesión, de nuestra especialidad, e incluso me atrevería a decir de nuestro sistema sanitario y social. No es, ni la voy a denominar jamás, una crisis. Es una transformación, transformación que debe interpretarse como la necesidad ineludible de adaptación a los tiempos actuales, en respuesta a aquello que ya nos demandan nuestros pacientes, nuestra sociedad. Una transformación inevitable que tenemos que comenzar a pensar cómo la diseñamos, cómo la afrontamos, comprender cuáles van a ser sus consecuencias profesionales, y decidir si podemos y nos interesa hacer algo sobre ello más allá de acogernos a discursos de desánimo. Mirad un poco atrás: somos imparables, somos de los mejores profesionales. Lamentarse no lleva a nada.

El progreso de la especialidad depende en gran medida de 2 factores: del empuje de sus cirujanos y de la fortaleza y del adecuado funcionamiento de su sociedad científica. Durante los más de 60 años de especialidad, y con más de 50 de sociedad científica, es necesario y justo recordar que similares situaciones ya las hemos sufrido y afrontado con determinación y éxito. Obviamente no es cuestión de caer en una autocomplacencia que silencie nuestras carencias o errores, pero tampoco mantengamos una autocritica destructiva que niegue el gran patrimonio científico y societario que hemos acumulado durante toda nuestra historia.

Nuestro camino nunca ha sido fácil, y de nuevo estamos ante nuevos retos e ineludibles cambios, pero con la peculiaridad de que hoy en día es una transformación rápida, muy rápida, de vértigo; tan acelerada como coherente con los tiempos que vivimos. En ocasiones percibimos como difícil de sostener en el tiempo, pero sin olvidar que es una transformación que afecta por igual a toda la clase médica y, en definitiva, a todas las especialidades, aunque a veces solo pensemos que somos los más perjudicados.

Es posible, pues, que os invada el desánimo y queráis abandonar el intento. Pero hay que recordar que estamos en el camino que nos ha tocado vivir, un camino de transformación profesional, tan diferente, especial y único que hay que verlo con ilusión y optimismo. Como decía Bill Gates a los alumnos de Columbia en la graduación del 2017: «Este es un momento increíble para estar vivo. Espero que lo aprovechen al máximo»⁸. Los inversores financieros siempre hablan de que cuando los mercados caen estrepitosamente, como ocurre en estos momentos, hay que tomarlo como una gran oportunidad y no como una gran crisis. No lo desaprovechemos.

La Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, en plena transformación

La Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular está en esta línea. Puedo afirmar que ha conseguido en los últimos años la transformación más radical de su historia, con un gran progreso y consolidación de su valores y misiones, principalmente en la formación médica de sus miembros. Es actualmente una Sociedad que vive conforme a los valores y actitudes compartidos con las demás sociedades científicas; que es y se siente profundamente europea e iberoamericana, y que está abierta al mundo plenamente integrada en la comunidad científica global, con una revista científica cada vez mejor y más reconocida.

Es pues una Sociedad que ha hecho frente y ha superado a lo largo de sus años situaciones difíciles, demostrando una gran resistencia y madurez; una Sociedad emprendedora y trabajadora que desarrolla un liderazgo indiscutible con sus miembros en muchos campos de la Medicina. Y todo ello gracias a sus miembros.

Todo cuanto hemos logrado no se ha generado de manera espontánea; es el resultado en última instancia de muchos compañeros cirujanos que nos precedieron y con los que compartimos a lo largo de los años unos mismos valores sobre los que fundamentar nuestros proyectos comunes y nuestros sentimientos e ideas profesionales.

El tiempo no se detiene y la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, junto con sus miembros, no se puede quedar inmóvil ni ir por detrás de los acontecimientos. Tiene que seguir transformándose, recorriendo su camino como en otras épocas del pasado, levantando la mirada para no perder el paso ante los grandes cambios científicos que señalan el futuro de la especialidad. Es mucho lo que hemos construido juntos. Y sin duda queda mucho por hacer, por mejorar y renovar. Podemos sentirnos muy orgullosos de los valores que inspiran a nuestros cirujanos, de la energía, la vitalidad y el dinamismo de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular. Creo que es importante decirlo porque es una realidad contrastada que debemos poner siempre en valor.

Los desafíos que tenemos por delante no son sencillos, pero como en tantas ocasiones de nuestra historia confiemos en nosotros mismos, en nuestra Sociedad, y mantengámonos unidos en los propósitos que compartimos para resolver nuestros problemas con coraje y determinación, sin que nadie defina por nosotros lo que debemos ser.

Los jóvenes cirujanos cardiovasculares son el futuro

Somos responsables de vuestro futuro y las circunstancias de hoy en día sabemos que no son fáciles. Los jóvenes tenéis talento, estáis mejor preparados y con mayor formación que en tiempos

pasados, abiertos al mundo porque sois y os sentís europeos, y sois por naturaleza de espíritu solidario y emprendedor. Tenéis que saber que contáis con todo nuestro apoyo, con nuestra responsabilidad y la de toda nuestra, vuestra, Sociedad, para que la capacidad, la motivación, la ilusión y el esfuerzo que demostráis vengán las dificultades. Demandad y reclamad a vuestros tutores la formación y los recursos necesarios para aprender las técnicas que os aseguren vuestro futuro laboral. Porque tenemos la obligación de contar con vosotros, con vuestra energía? de seguir construyendo día a día nuestra especialidad, la cirugía cardiovascular, de mayor calidad, más científica, más creativa, más dinámica, y siempre a la vanguardia del conocimiento, con espíritu de superación ante los desafíos y las dificultades.

Así lo hemos demostrado durante años porque hemos creído en nosotros mismos y en nuestras propias fuerzas. Tenemos un gran potencial como especialidad; tenemos que hacer crecer nuestra especialidad, pensemos en grande, y olvidemos el pesimismo y los términos como «crisis».

Avancemos con ambición todos juntos durante este periodo de transformación, pues sabemos hacerlo y conocemos el camino.

Como dice Luis Rojas Marcos: «Creo que la mejor vacuna contra la incertidumbre y el desánimo es la perspectiva optimista, compuesta de esperanza activa, de confianza en nuestras capacidades ejecutivas, de recuerdos de desafíos superados y sentido del humor».

Y con ese ánimo, con mayúsculas, y con ese espíritu os deseo lo mejor en el futuro.

Un fuerte abrazo a todos y hasta siempre.

Bibliografía

1. Brophy JM. Bayesian interpretation of the EXCEL trial and other randomized clinical trials of left main coronary artery revascularization. *JAMA Intern Med.* 2020;180:986–92. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1647>.
2. Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista. Más datos del EXCEL y más controversias. 5 de junio de 2020 [consultado 10 Oct 2020]. Disponible en: <https://solaci.org/es/2020/06/05/mas-datos-del-excel-y-mas-controversias/>.
3. Villarreal A. El escándalo de los 'stents' con hasta un 80% más de riesgo de infarto salpa a España. *El Confidencial*, 14 de diciembre de 2019 [consultado 10 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2019-12-14/estudio-escandalo-stents-bbc-espana-445.2374875/>.
4. Lundh A, Lexchin J, Sismondo S, Busuioac OA, Bero L. Industry sponsorship and research outcome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;12:MR000033.
5. Smith R, Gøtzsche PC, Groves T. Should journals stop publishing research funded by the drug industry? *BMJ.* 2014;348:g171.
6. Goldacre G. Evidence on industry influence should be in the core medical curriculum. *BMJ.* 2014;348:g1390.
7. Fernández AL. La necesidad del cambio. Balance del bienio 2012-14. *Cir Cardio.* 2014;21:67–70.
8. Gates B. Bill Gates has a message for every college grad who wants to change the world. May 15, 2017 [consultado 10 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.mic.com/articles/176935/bill-gates-has-a-message-for-every-college-grad-who-wants-to-change-the-world#.xejc0wKHY>.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es