



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Cartas al Director

Formación flebológica de los MIR de cirugía general y del aparato digestivo

Phlebology training of general and digestive tract surgery residents (MIR)

La patología venosa, especialmente las varices, tienen una prevalencia elevada y generadora de listas de espera que frecuentemente motivan quejas y reclamaciones que son recogidas y resaltadas por la prensa.

No es el momento de discutir si esta lista de espera ha de justificar la alarma social que habitualmente genera y que obliga al político de turno a actuar para que disminuyan o desaparezcan. Por este motivo se crean peonadas específicas, se conciertan acuerdos con hospitales privados o se acepta que profesionales de otra especialidad, especialmente cirujanos generales, asuman el tratamiento quirúrgico.

La mayoría de cirujanos vasculares estamos de acuerdo de que no debería ser así, ya que la alarma no está justificada. Más del 80% de los pacientes que consultan por varices, las padecen desde hace varios años; la evolución es benigna y utilizando terapia de compresión la posibilidad de complicaciones es casi nula. Los casos que acuden con complicaciones (flebitis, úlceras, varicorragias), suelen atenderse en un plazo corto con el fin de detener su evolución y el resto, habitualmente, se intervienen en plazos menores de 6 meses.

Dentro del Capítulo Español de Flebología de la SEACV (CEF) coincidimos diferentes especialistas que tratamos las varices tanto en su aspecto estético como patológico. Es dentro del ámbito del CEF donde apoyamos y aplaudimos cualquier iniciativa que ayude a mejorar la atención de nuestros pacientes, venga de donde venga. Nunca nos negaremos a que en las zonas donde no haya cirujanos vasculares la cirugía de varices la lleven a cabo cirujanos generales; siempre que la realicen dentro de una práctica clínica correcta y al paciente se le ofrezca la mejor técnica para su problema.

Habitualmente, los cirujanos generales, ni disponen de la formación necesaria para poder ofrecer todas las posibilidades, tanto diagnósticas como terapéuticas y los pacientes que tratan, son en una gran mayoría sometidos a fleboextracción.

Existen cirujanos generales implicados en el CEF que participan en nuestros congresos con asistencia y ponencias y que demuestran estar al día y practicar una asistencia correcta. Uno de ellos es el Dr. Germán Morales Cuenca,

cirujano General de Hospital José M^a Morales Meseguer de Murcia, miembro agregado del CEF desde el 2007 y autor de una carta al Director de esta Revista¹. En ella trata el tema de la formación en flebología de los MIR de Cirugía General y opina o concluye que los Cirujanos Vasculares nunca podremos asumir por completo esta enfermedad y, que como tienen recursos suficientes, deberían formar mejor a sus residentes en los aspectos flebológicos.

Si revisamos el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo en lo referente a la Cirugía Vascular: (ORDEN SCO/1260/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo).

Nos damos cuenta de que los propios cirujanos generales y su comisión nacional han asumido, razonablemente, cual ha de ser su papel en el tratamiento de la patología vascular (asumir urgencias vasculares en ciertos ambientes y conceptos básicos de la Cirugía Vascular). No aparece en ningún momento la patología varicosa.

Nadie puede negar el papel que desempeñan los cirujanos generales en la atención a los pacientes con varices y que muchos, como el Dr. Morales, están realizando una práctica excelente, pero no es así en todos lados e incluso algunos realizan las intervenciones forzados y a disgusto.

Por ello, la inercia y el esfuerzo deberían dirigirse a que todas las áreas geográficas de España y sus habitantes tengan las posibilidades de ser tratadas por especialistas y con las técnicas diagnósticas y terapéuticas más eficaces.

Trabajemos juntos, pero con un horizonte diferente al que plantea el Dr. Germán Morales y sus colaboradores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Cuenca G, Moreno Egea A, Coll Salinas A, Aguayo Albasini JL. Formación del médico interno y residente en Flebología. Cir Esp. 2010;87:129.

José Román Escudero^{a,b}

^aPresidente del Capítulo Español de Flebología

^bServei Angiologia, Cirurgia Vascular i Endovascular,
Hospital de Sant Pau, Barcelona, España
Correo electrónico: jescudero@santpau.cat

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2009.04.006

doi:10.1016/j.ciresp.2010.03.048

Respuesta de los autores

Authors' reply

En primer lugar quiero agradecer al Dr. Escudero que se haya hecho eco de nuestra carta al director y participe en nuestra revista. También le agradezco las frases en la que halaga mi modesta práctica asistencial, y que no pueden ser sino consecuencia de la cordial relación que me une con él y con los miembros de la Junta Directiva del Capítulo Español de Flebología (CEP). A este respecto, aprovecho para reconocerles el cordial trato que se nos dispensa dentro del CEP, tanto a mí como a otros cirujanos generales (CGD).

Pero dicho lo anterior quiero discrepar con él en algunas cuestiones: Desde mi punto de vista el papel a jugar por los CGD en la flebología no debe entenderse como un papel complementario o secundario al de los cirujanos vasculares (ACV), en cuyo caso si que se entenderían los argumentos del Dr. Escudero. Todo lo contrario, mi opinión y la de muchos CGD que han contactado conmigo a raíz de la publicación de los resultados de la encuesta publicada en esta revista¹, es que los CGD que estamos interesados en esta patología debemos jugar un papel cuando menos similar a los que juega un ACV. Por ello es por lo que en mi carta a la comisión de mi especialidad, a la que en realidad va dirigida, no al CEP, reclamo la posibilidad de una formación propia que permita que el CGD que quiera hacer flebología se haya formado en condiciones y pueda realizar una práctica tan excelente como la que ejecuta un vascular. Que no tenga que ocurrir lo que me ha pasado a mí y a otros compañeros, que nos hemos tenido que formar por nuestra cuenta mediante los escasos cursos organizados por el CEP o irnos a otros países donde sí que existe formación flebológica.

Por último, quiero hacer mención a algunos hechos que creo que son de interés para tener una mejor perspectiva sobre el presente y futuro de la flebología:

a) La cuestión que se plantea en esta carta sobre quién debe atender a estos pacientes es un problema generalizado a nivel mundial. Dada su elevada prevalencia y el amplio espectro de la enfermedad venosa, es muy difícil que los ACV, ni aquí ni en ningún otro país, puedan atender estos pacientes en exclusiva. En muchos países esta patología se comparte, en igualdad de condiciones, entre ACV, CGD, dermatólogos,

médicos de familia e incluso radiólogos intervencionistas. Por ejemplo, el presidente de la Sociedad Alemana de Flebología, el Dr. Rabe, es dermatólogo, y pese a ello es el actual presidente de la Unión Internacional de Flebología, la organización flebológica más prestigiosa a nivel mundial.

- b) El desarrollo continuo de nuevos procedimientos terapéuticos, la creciente demanda de mejores resultados y el gran volumen de publicaciones flebológicas que cada año va en aumento, están conduciendo a que esta disciplina sea considerada como una especialidad propia e independiente, como ya ocurre en algunos países. En EE.UU., por poner un ejemplo emblemático, la *American Medical Association* ya ha reconocido esta circunstancia².
- c) Los nuevos tratamientos endovasculares están desplazando la cirugía clásica, y grandes multinacionales como Covidien o BTG ya se están posicionando en dichas innovaciones. Va a pasar algo parecido a lo que ocurrió con la laparoscopia en nuestra especialidad en los años 90. Si siempre hemos operado varices y aun seguimos haciéndolo en la mayoría de hospitales públicos, ¿por qué los CGD no podemos estar posicionados ante estas nuevas y tentadoras circunstancias?

BIBLIOGRAFÍA

1. Morales Cuenca G, Moreno Egea A, Aguayo Albasini JL. Los cirujanos generales frente a la cirugía de las varices. *Cir Esp*. 2009;85:205-13.
2. Disponible en: www.phlebology.org/resources/PDFs/ama_letter.pdf.

German Morales Cuenca*, Alfredo Moreno Egea
y Jose Luis Aguayo Albasini

Servicio de Cirugía General, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drmoralescuenca@gmail.com
(G. Morales Cuenca).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2010.03.048

doi:10.1016/j.ciresp.2010.04.009