

EDITORIAL

Reflexiones de un angiólogo, cirujano vascular y endovascular

Cuando el Comité Científico de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular me solicitó que realizar una Editorial para la revista de nuestra Sociedad, pensé plasmar algunas ideas de cómo veo nuestra especialidad ahora y en un futuro próximo. Mi experiencia en el ejercicio de la profesión, desde los inicios como Médico Residente hasta la actualidad como responsable de una Unidad Docente, me han ayudado a tener una visión más completa de la misma. Es evidente que no pretendo dar un repaso a todos los temas de la Especialidad, sino expresar mi opinión sobre algunos aspectos que considero básicos sobre la misma.

La Angiología y Cirugía Vascular ha cambiado de forma importante en los últimos años al incorporar nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Este hecho responsabiliza a los especialistas y en especial a las unidades docentes a realizar un esfuerzo constante para estar al día. En algunos casos nos hemos visto obligados a potenciar, dentro de la especialidad, áreas de trabajo o interés, con especialistas más familiarizados con la angiología médica, flebología, linfología, hemodinámica no invasiva y cirugía endovascular.

Diagnóstico no invasivo

En este momento, no creo que nadie pueda poner en duda la gran utilidad del Laboratorio de Diagnóstico Vascular, dotado con Eco-Doppler, Doppler, Pletismógrafo y Claudicómetro y a su vez dirigido por un Angiólogo y Cirujano Vascular con experiencia en Hemodinámica.

Estas exploraciones las deben realizar los Especialistas en Angiología y Cirugía Vascular, que son los que mejor conocen la patología vascular, saben qué lesiones deben investigar, así como interpretar la transcendencia hemodinámica de las mismas. El tema es similar a algunas de las exploraciones que realizan los mismos especialistas de otras especialidades, como: cardiología, oftalmología, urología o ginecología. Creo que es un error importante dejar en manos de otros especialistas estas exploraciones.

El examen Eco-Doppler tiene gran importancia en el campo del diagnóstico de la patología carotídea extracraneal, en el de la trombosis venosa y en la investigación de la insuficiencia venosa superficial y profunda. En centros con Laboratorios de Diagnóstico Vascular-acreditados,

el examen Eco-Doppler ya sustituye en un gran número de casos a la arteriografía de TSA y al estudio flebográfico.

Las recientes aportaciones del ecocontraste y de la tecnología CVI, así como el desarrollo futuro del Eco-Doppler tridimensional, podrán mejorar el grado de fiabilidad diagnóstica y nos ayudarán a comprender mejor la repercusión hemodinámica de las lesiones ocluyentes.

Estoy plenamente convencido que se avanzará de forma importante en el diagnóstico no invasivo de las ramas viscerales de la aorta, del sector aortoiliaco, femoropoplíteo y distal.

En un futuro próximo todos los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular deberían disponer de un Laboratorio de Diagnóstico Vascular acreditado.

Diagnóstico invasivo

Actualmente, el número de exploraciones vasculares de carácter invasivo, como la arteriografía y la flebografía, están disminuyendo de forma importante. El examen Eco-Doppler, la TAC helicoidal de nueva generación y la Angio RMN son las exploraciones del futuro.

Avances farmacológicos

En los últimos años hemos avanzado en la profilaxis y tratamiento de las trombosis arteriales y venosas gracias a las aportaciones de los nuevos tratamientos trombolíticos, heparina de bajo peso molecular y prostaglandinas. Sin embargo, de momento se avanza poco en fármacos que pueden evitar la hiperplasia intimal, la progresión de la placa de ateroma y las secuelas postflebiticas.

Cirugía endovascular

Desde hace años, con la angioplastia se han obtenido buenos resultados en el tratamiento de algunas lesiones de la arteria renal y del sector ilíaco. Sin embargo, la introducción de nuevos catéteres, *stents*, *stents* cubiertos y las nuevas prótesis sujetas con *stents*, han ampliado de forma muy importante el campo de la cirugía endovascular.

Hoy en día, con estas nuevas técnicas podemos resolver una disección postangioplastia, practicar recanalizaciones, excluir aneurismas, sellar fístulas arteriovenosas y realizar técnicas endovasculares en arterias de territorios que hasta hace poco eran consideradas intocables, como la estenosis carotídea.

En la actualidad, el tratamiento de los aneurismas de aorta abdominal mediante endoprótesis tiene algunas limitaciones. Las indicaciones están muy sujetas a la anatomía y localización del aneurisma. Algunas fugas son de difícil solución y tampoco conocemos cuáles serán los resultados lejanos de este procedimiento. Sin embargo, no me cabe la menor duda de que la tecnología mejorará y será un excelente tratamiento para determinados tipos de aneurismas.

La angioplastia y el *stent* tienen problemas importantes que resolver a nivel de la estenosis carotídea, como la embolización, la disección y la hiperplasia arterial. Los cirujanos vasculares debemos estar muy atentos con este tratamiento y realizarlo en casos seleccionados, pues es probable que en un futuro también sea un tratamiento electivo acreditado.

Los Cirujanos Vasculares tenemos que dominar y realizar los tres procedimientos terapéuticos actuales, médico, cirugía endovascular y ci-

rugía clásica. El Angiólogo y Cirujano Vascular, si domina los tres procedimientos, será el que mejor uso hará de los mismos. En primer lugar, porque es el que mejor conoce la patología del paciente. En segundo, nunca se verá forzado a realizar un tratamiento por no saber realizar los otros. En tercer lugar, si hay alguna complicación terapéutica es el que la resuelve y, por último, es el médico que realiza el seguimiento de estos pacientes.

En un futuro próximo todos los Servicios de Angiología y Cirugía Vascular deberían disponer de una dotación radiológica adecuada y tener experiencia en las técnicas de cirugía endovascular.

Tratamiento quirúrgico

Las técnicas de cirugía vascular han mejorado sus resultados gracias a un mayor control de calidad. Cada vez se realizan de forma sistemática mayor número de controles de imagen y hemodinámicos durante el acto operatorio y seguimiento de los procedimientos realizados.

Hoy por hoy, está sin resolver de una forma excelente la cirugía revascularizadora del sector fémorodistal en ausencia de vena safena. Aún no disponemos de una prótesis alternativa ideal.

La infección de una prótesis vascular sigue siendo un problema grave por resolver. La cirugía de los aneurismas rotos y electivos tóraco-abdominales siguen teniendo una elevada morbilidad.

El estudio hemodinámico del síndrome varicoso ha permitido introducir una base racional para mejorar los resultados de la cirugía clásica de las varices, así como la estrategia CHIVA.

La docencia

Ante estos cambios importantes, como son el gran crecimiento en los procedimientos de diagnóstico no invasivo y las técnicas de cirugía endovascular, es evidente que *las nuevas generaciones MIR deberían incorporar a su actual formación estos nuevos procedimientos de diagnóstico y técnicas endovasculares.*

En mi opinión nuestra especialidad debería ser una monoespecialidad, totalmente independiente y no troncular con cirugía. Nuestra especialidad cada vez es más compleja, tiene más campos y requiere más dedicación.

Es importante que nuestros especialistas se vayan incorporando a la Universidad, en calidad de profesorado para impartir las clases de patología vascular en la carrera de Medicina. Se debería evitar que se enseñe patología vascular en las Facultades por profesores no familiarizados con nuestra especialidad.

Calidad asistencial

Hoy en día no se entiende la práctica médica sin una calidad asistencial correcta. Cuando se obtiene un buen resultado diagnóstico o terapéutico con los recursos bien administrados se habla de una buena calidad asistencial.

Es importante que cada especialidad disponga de *unos protocolos o guías de actuación de las distintas patologías* que definan, de forma clara, cuáles son las exploraciones necesarias para obtener el diagnóstico adecuado y cuál es la terapéutica que obtiene los mejores resultados.

En un futuro cercano serán frecuentes las *auditorías de control de calidad* y éstas nos acreditarán para poder realizar técnicas diagnósticas y

terapéuticas. Hoy en día, debemos disponer de protocolos o guías de actuación, tener informatizada toda la documentación asistencial básica y los conocimientos básicos en la gestión de los recursos sanitarios.

Investigación

Debemos impulsar más los proyectos de investigación básica y clínica. Sensibilizar a la Administración y a la Industria de la importancia de los recursos humanos y económicos. Entrar en la cultura de los trabajos prospectivos y aumentar las publicaciones de calidad.

Nuestra especialidad tiene gran cantidad de temas para investigar que, en un futuro, podrían mejorar la asistencia a nuestros pacientes; entre otros, la etiopatogenia de la arteriosclerosis, la hiperplasia intimal, los nuevos materiales para prótesis y *stents*, el comportamiento hemodinámico de la vascularización cerebral...

M. MATAS DOCAMPO

*Servicio de Angiología,
Cirugía Vascular y Endovascular*

Hospital Vall d'Hebron.
Barcelona (España)