

## El Capítulo de Flebología: ¿por qué?, ¿para qué?

J. Marinello-Roura

Las Sociedades Científicas tienen, según mi criterio, dos misiones fundamentales: progresar en el avance de la especialidad – científica, docente, asistencial y política– y estar al servicio de las personas.

No obstante, y con excesiva frecuencia, su proliferación y los escasamente tangibles resultados comportan que nos preguntemos su razón de ser y si avanzan conforme a estas finalidades. En definitiva, su eficacia.

Las razones formales por las que se decidió impulsar la creación del Capítulo de Flebología (CF) en el año 1992, y en el seno de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculat, son las que recogen sus Estatutos fundacionales.

Las motivaciones –el porqué– pueden sintetizarse en una sola: la discordancia entre la importante prevalencia de enfermedad venosa en el país y su limitado avance en todas aquellas facetas que agrupamos bajo el concepto de ‘progreso científico’: investigación, publicaciones, estándares...

Obviamente, existieron otras de tipo táctico-político, pero que el transcurso de estos 11 años se ha cuidado de situar en su lugar. No obstante, me referiré a ellas en este editorial.

Con anterioridad a la década en la que se constituyó el CF, la especialidad, en la ver-

tiente de las enfermedades arteriales, había avanzado sustancialmente en la calidad asistencial, mediante protocolos diagnósticos y terapéuticos homologables con los de países avanzados de la Unión Europea y de Norteamérica.

Pero este hecho no se había producido en patología venosa cuando, paradójicamente, su elevada casuística debería haber sido un elemento de presión en este sentido.

Al margen de otras explicaciones, en mi opinión dos factores fueron los que actuaron como determinantes para que se produjera esta situación.

El primero, significado por la política seguida por los líderes de la especialidad, y en concreto, a partir de 1975, por su decidido empeño en conseguir el reconocimiento de la misma y, a partir de 1983, su consolidación. Política acertada en sus finalidades, ha representado un avance absolutamente valorable en el diagnóstico y en las técnicas quirúrgicas en enfermedad arterial, y el resultado tangible de que en 20 años se hayan casi triplicado el número de unidades y servicios en el país. Pero como toda opción, tuvo sus efectos colaterales, y que en este caso se han manifestado, por un lado, por el retraso en abordar con rigor la

*Presidente del Capítulo de Flebología de la SEACV.*

Correspondencia:

*Dr. Josep Marinello Roura,  
Hospital de Mataró. Ctra. de  
Cirera, s/n. E-08304 Mataró,  
Barcelona. E-mail: jmarinello  
@csm.scs.es*

© 2002, ANGIOLOGÍA

complejidad de las enfermedades venosas, y por otro –y como consecuencia del primero– por la muy limitada proyección, tanto nacional como internacional. A modo ilustrativo, en el Congreso Nacional del año 1991, sólo una de las 40 comunicaciones libres seleccionadas por el Comité Científico de la SEACV versaba sobre enfermedad venosa.

El segundo, la propia realidad asistencial de la enfermedad venosa en nuestro país, que comportó que los Servicios de Angiología y Cirugía Vasculares tuvieran que administrar, en una gestión difícil y no siempre afortunada, la elevada demanda asistencial.

La más palpable consecuencia, y utilizando un símil de estrategia futbolística, fue que los amplios espacios dejados fueron rápidamente ocupados por profesionales de la más diversa procedencia formativa.

Obviamente, ello no ocurría únicamente en España; en la creación del American Venous Forum en los Estados Unidos –intencionalidades políticas hacia los países de Sudamérica al margen– concurrían idénticas razones.

La dinámica descrita se ha mantenido en los años noventa, y la primera aportación del CF ha sido el diagnóstico explícito de la situación, paso previo a abordar su reconducción.

### ¿Cuáles son los principales elementos de este diagnóstico?

La variabilidad diagnóstico-terapéutica actual en enfermedad venosa es –como mencionaba en un reciente artículo de opinión solicitado por *Archivos de Cirugía Vasculares*– difícilmente justificable en una práctica profesional que tiende a someterse a va-

loraciones basadas en la evidencia como garantía de su calidad.

Existe un excesivo asentimiento en dar por aceptadas determinadas premisas fisiopatológicas en una enfermedad que es enormemente compleja, y en este sentido el análisis hemodinámico ha contribuido, en igual medida, a racionalizar el diagnóstico como en poner de manifiesto esta complejidad.

El tratamiento farmacológico de la sintomatología que genera la hipertensión venosa, profusamente prescrito, ha sido sistemáticamente cuestionado sobre la base de un hipotético ‘bajo nivel de eficacia terapéutica’, pero a pesar de ello son muy limitadas las iniciativas destinadas a realizar estudios clínicos de diseño riguroso.

Una terapia como la contención elástica, acreditada como eficaz con un elevado nivel de evidencia, es absolutamente infrautilizada.

Las indicaciones quirúrgicas sobre las varices –efecto y no causa de la hipertensión venosa– se realizan en un porcentaje excesivamente elevado de los casos siguiendo el ‘efecto Everest’ (porque están ahí), sin una valoración hemodinámica suficiente que, además de objetivar su causa, aporte la inexcusable información sobre el pronóstico o el curso evolutivo de la enfermedad con posterioridad a la modificación inducida por la cirugía.

Medio siglo después de utilizar una técnica mediante la cual han sido intervenidas millones de personas, no disponemos de estudios rigurosos que objetiven el número de recidivas y sus causas.

La profusión de estrategias quirúrgicas es actualmente muy elevada y su consolidación temerariamente rápida, olvidando que, por su propia naturaleza, deben tender a ser probadamente resolutivas.

Probablemente, en el caso de las varices, cuyo tratamiento quirúrgico no comporta grave morbilidad y en las que la peor consecuencia de una estrategia no suficientemente evaluada y consolidada sea un hecho tan aceptado como es la recidiva, ésta sea la clave más plausible para explicar esta situación.

Finalmente, todo este panorama, además de la desorientación que genera en la Medicina Primaria y en una sociedad cada vez más autoconvencida del derecho que le asiste a una información veraz en temas de salud, consume una ingente cantidad de recursos, con un grado de ineficacia que no debería dejarnos indiferentes.

Analizado el 'porqué' del CF, se impone desarrollar el 'para qué', pero fundamentalmente el 'cómo'

Tener el convencimiento de que por la condición de angiólogos y cirujanos vasculares, profesionalmente ubicados en instituciones altamente dotadas, constituimos el único colectivo competente en el tratamiento de las enfermedades venosas es, al margen de un desconocimiento de la situación del país, un error, sólo superado por el de renunciar o abdicar a constituirnos en sus referentes.

Su asistencia es realizada en nuestro país por un amplio grupo de profesionales de las Ciencias de la Salud, un porcentaje muy elevado al margen de la titulación en Angiología y Cirugía Vascolar.

Por otro lado, esta situación no es rara en numerosos países, cuyo referente científico, la Unión Internacional Flebología –cuestionable en determinados aspectos pero que constituye sin ninguna duda el mayor foro internacional con 34 países

representados–, tiene como presidente un especialista en dermatología.

El CF ha sido, desde su fundación, no tan sólo consciente de esta realidad, sino también sensible a la misma.

Por ello, uno de sus objetivos, a menudo insuficientemente comprendido, ha sido y es aglutinar a todos aquellos profesionales que aporten y contrasten sus conocimientos y experiencia, siempre que estén dispuestos a debatirlas con rigor y sentido crítico.

Obviamente, haber constituido el CF no es sí mismo ninguna prerrogativa, sino la expresión de la voluntad de asumir que constituimos el colectivo que, por su formación y experiencia, estamos mejor situados para reconducir esta situación y que tenemos la obligación de realizarlo.

En este sentido, el CF –con cinco consensos iniciados y cuya finalización está prevista para el año 2005– quiere ser reconocido fundamentalmente como un grupo de trabajo de referencia en el país en enfermedad venosa.

En una sociedad altamente competitiva son las trayectorias avaladas por estos planteamientos las que, en mi criterio, y al margen de las titulaciones, acaban por prevalecer.

Adicionalmente, sólo desde esta perspectiva tendremos el reconocimiento suficiente –llegada una fecha que no estimo muy lejana– para ser los interlocutores válidos en un diálogo que las diversas Administraciones Sanitarias necesariamente tendrán que abordar.

Pero, fundamentalmente, tendremos la suficiente capacidad y prestigio para reconducir las numerosas disfunciones que en el momento actual se están produciendo en el enfoque y asistencia de esta enfermedad.