

Encuestas de actividades en Angiología y Cirugía Vascolar

V.M. Gutiérrez-Alonso, F. Vaquero-Morillo, J. Rodríguez-Olay,
A. Calderón-González de Durana, F. Fernández-Quesada

Introducción

Desde que la junta actual inició su andadura, uno de sus primeros intereses ha sido la realización de un nuevo mapa asistencial, si bien en esta ocasión se ha preferido que sea relativamente distinto en cuanto a la información que se ha recabado para realizarlo.

No nos interesó mucho averiguar el tipo y número de intervenciones que se realizan, ya que para ello existen otros caminos, como el registro actual de la sociedad, sino lo que ocurría con ciertas patologías consideradas de forma equivocada a caballo entre varias especialidades.

Métodos

Se realizó una encuesta que se envió a todos los hospitales públicos españoles y alguno privado de la zona centro; pero de estos últimos, ninguno respondió.

De los hospitales públicos, respondieron 59 centros, 19 con docencia (son 26) y 40 sin docencia (Tabla I): Santa Creu i

Sant Pau, Vall d'Hebron, Germans Trias i Pujol, Bellvitge, CQ Sant Jordi, Clínic, Creu Roja, Sant Rafael, Hospital del Mar, Sagrat Cor, Sant Jaume, HM de Badalona, Creu Roja, HG Manresa, CH Manresa, Sant Camil, Consorci H Terrassa, Mútua de Terrassa, General de Vic, Covadonga, General de Asturias, Jove, Miguel Servet, Dr. Peset, Hospital General de Valencia, San Cecilio, Virgen de las Nieves, Puerta del Mar, V Victoria, Príncipes de España, JR Jiménez, NS de la Candelaria, Dr. Negrín, Materno Infantil, Getafe, Gregorio Marañón, Jiménez Díaz, San Carlos, La Paz, 12 de Octubre, Clínico Univ. Valladolid, Clínico de Salamanca, Comp. Hospitalario de León, Toledo, Albacete, Badajoz, Santiago, Juan Canalejo, Pontevedra, Vigo-Cíes, Orense, Lugo, Santa Teresa, Vitoria, Cruces, Basurto, Galdácano, San Sebastián, Navarra.

Los parámetros investigados fueron múltiples: cirugía de las varices, amputaciones, accesos para hemodiálisis, tratamiento de las úlceras, catéteres de quimioterapia, tratamiento del pie diabético sin revascularización, las trombosis ve-

Junta Directiva de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascolar.

Correspondencia:

*Dr. V.M. Gutiérrez Alonso,
García Morato, 23, 50-Ñ,
E-47007 Valladolid. E-mail:
vgutierrez@vodafone.es*

© 2004, ANGIOLOGÍA

nosas, fibrinólisis, terapia endovascular, dotaciones y trabajo fuera del horario normal.

Resultados

Los resultados han sido muy dispares y los exponemos por apartados.

El primer apartado estudiado fueron las varices, y encontramos que en horario de mañana 34 centros operaban más de 100 varices al año, seis operaban más de 50, nueve más de 25, y en 10 centros no se operaban (Fig. 1).

Por la tarde, en 29 centros se hacían más de 100 intervenciones, en cinco más de 50, y en 25 no se realizaban.

En 17 centros se concertaban con otros cirujanos vasculares, y en 18 con cirujanos generales.

El segundo apartado fue el de las amputaciones: en 56 centros se hacían las amputaciones mayores, y en 55 las menores.

Había seis centros que concertaban con cirujanos vasculares y cinco que lo hacían con cirujanos generales.

Las úlceras de extremidades se ingresaban y trataban en 38 centros, mientras que en 11 se ingresaban para derivarse rápidamente. No se ingresaban en nueve centros y se realizaba un tratamiento mixto en un centro.

Los catéteres de quimioterapia fue el siguiente apartado investigado, y sólo en 19 centros se colocaban por cirujanos vasculares; en los otros 40 centros existía un grupo de cirujanos generales, radiólogos, anestesiistas e intensivistas que eran los que los colocaban.

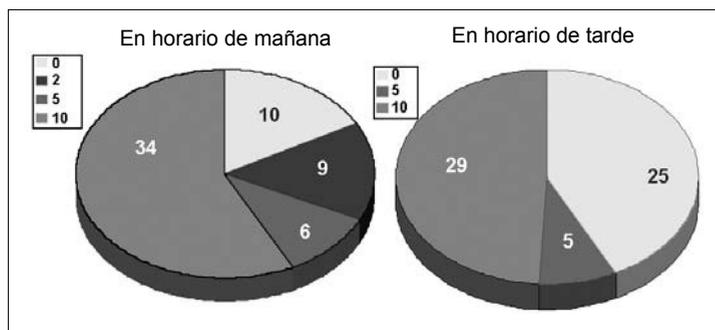


Figura 1. Varices.

Tabla I. Hospitales participantes: 59 (docentes, 19; no docentes, 40).

	Total	Docentes
Cataluña	19	4
Galicia	7	1
Asturias	3	2
País Vasco-Navarra	6	0
Aragón	1	1
Castilla-León	3	2
Madrid	6	6
Castilla-La Mancha	2	0
Extremadura	1	0
Valencia	2	1
Andalucía	6	2
Canarias	3	0

Los accesos de hemodiálisis se realizaban por las mañanas en un número superior a 100 en 26 centros, en 16 centros se practicaban más de 50, en cuatro centros más de 25 y en 13 no se realizaba ninguna (Fig. 2).

Por las tardes, en un número superior a 100 en ocho centros, en dos centros se realizaban más de 50, en tres más de 25 y en 46 no se realizaba ninguna.

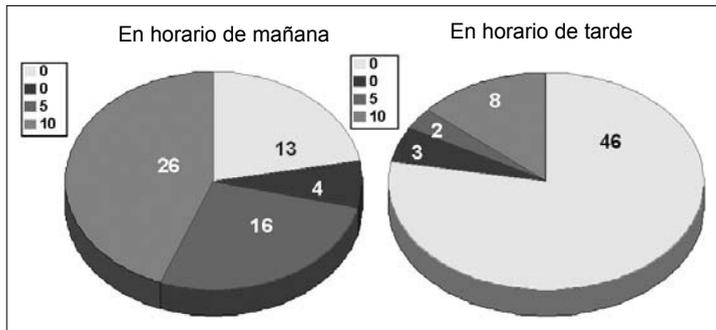


Figura 2. Accesos de hemodiálisis.

Tabla II. Endovascular.

	ATP-stent			Bifurcadas			
	Rx	Quir	Ambos	Rx	Quir	Ambos	
Cataluña	2	6	2	2	3	1	13
Galicia	2	2	3	1	1	3	7
Asturias			2				2
P.Vasco-Navarra	3		3		2		6
Aragón			1			1	1
Castilla-León	1		2		1	1	3
Madrid	2	1	2	1	4		5
Castilla-Mancha		1		1			1
Extremadura			1		1		1
Valencia			2	1	1		2
Andalucía	2	2	1		1		5
Canarias	1		1			2	2

Había cinco centros concertados con cirujanos vasculares, dos con cirujanos generales y tres con otros sin especificar.

El pie diabético sin necesidad de revascularización se ingresaba y trataba en 50 centros, mientras que en dos se derivaban de inmediato al ingreso. En nueve centros no se trataban por ciruja-

nos vasculares y en cinco se hacían tratamientos mixtos.

Las trombosis venosas profundas se ingresan y tratan en 45 centros, se colabora en el tratamiento en 10, se hacen tratamientos mixtos en seis, y no se participa en cuatro.

Respecto a la fibrinólisis, prácticamente en todos los centros había disponibilidad, en 31 centros absoluta y en 16 sólo por las mañanas.

En 24 centros se hacían en rayos, en siete en quirófano y en 17 en ambos.

Los tratamientos endovasculares sencillos se practicaban en 45 centros y los dispositivos para aneurismas se colocaban en 28 centros; pero, en 20 centros estos procedimientos se realizaban sólo en quirófano (Tabla II).

Por lo que respecta a las dotaciones existentes en los distintos centros, había eco-Doppler en 51 centros, arco en quirófano en 41, inyector en 37, mesa quirúrgica radiotransparente en 40 y recuperador celular en 36 (Tabla III).

Se hacía trabajo de tarde, fundamentalmente para varices en 31 centros, para consulta en 11, para realización de accesos de hemodiálisis en 11, y para diversos apartados en cinco.

Discusión

Con esta encuesta hemos pretendido llegar a conocer lo que se realiza en los distintos servicios de Cirugía Vascul, en lo que se refiere a técnicas que podríamos llamar *borderline*, que siempre parece que han apetecido realizarlas otras especialidades.

El primer tema estudiado fue el de las varices; éstas se realizan en horario de mañana en 49 de los centros estudiados o, lo que es lo mismo, en el 83%; se puede decir que se hace este tipo de patología, que probablemente es la que más sobrepasa a nuestros servicios. Las listas de espera en esta patología son imposibles de llevar a cabo únicamente en el horario de mañana; por ello, en 34 centros (57,6%) se llevan a cabo estas intervenciones por la tarde, lo cual es todavía insuficiente y se realizan conciertos con otros centros con cirujanos vasculares en 17 (28,8%); pero, se realizan conciertos con cirujanos generales en 18 centros (30,5%), es decir, en la tercera parte de los hospitales encuestados se confía todavía esta técnica a no especialistas de Cirugía Vascul.

Por otro lado, existe un patrón que veremos a lo largo de todos los puntos, y es que todo lo que se refiere a horarios de tarde en conciertos o no, no existe ni en la comunidad andaluza ni la balear.

Las amputaciones sí que se realizan en nuestros servicios de Cirugía Vascul, las mayores en 56 centros (95%) y las menores en 55 (93,2%); a pesar de ser unas excelentes cifras, encontramos que existen cinco centros que tienen conciertos con cirujanos generales para solucionar este tipo de patología.

La patología ulcerosa es un poco más pobre: en 38 centros (64,4%) se ingresan y se tratan estos pacientes, en 11 (18,6%) se ingresan y posteriormente se derivan, se hacen tratamientos mixtos en un centro, mientras que este tipo de patología no se trata en nueve centros (15,2%). Evidentemente, este tipo de pa-

Tabla III. Dotación.

	Eco-Doppler	Arco	Inyector	Mesa	Recuperador
Cataluña	16	10	10	13	5
Galicia	6	6	4	5	6
Asturias	3	1			
P.Vasco-Navarra	5	5	5	5	5
Aragón	1	1	1	1	
Castilla-León	3	3	3	2	3
Madrid	6	6	6	6	5
Castilla-Mancha	2	1	1	1	1
Extremadura	1	1	1	1	1
Valencia	2	2	2	2	2
Andalucía	4	4	3	3	6
Canarias	2	1	1	1	2
	51	41	37	40	36

atología parece que no la quiere nadie como para que merezca cualquier tipo de conciertos.

Respecto a los catéteres de quimioterapia, existe una auténtica defenestración de los centros de Cirugía Vascul; sólo en 19 centros (32,2%) hay cirujanos vasculares que realizan estas técnicas; en los otros dos tercios existe un extenso abanico de posibilidades para la realización de esta técnica: cirujanos generales, radiólogos, anestesistas, intensivistas, etc.; pero, parece que cada técnica se considera un acto médico, por lo que conlleva una considerable partida económica y parece que los cirujanos vasculares estamos en franca inferioridad.

En los accesos de hemodiálisis, se vuelve a ítems anteriores; en un 78% de

centros se realizan en horario de mañanas, pero sólo en un 22% en horario de tardes, y esto también es una patología en aumento que precisa una gran atención, ya que empiezan a haber centros concertados para realizar esta patología, cinco con cirujanos vasculares, dos con cirujanos generales y tres con otras especialidades no especificadas.

Con el pie diabético, aunque sea sin revascularización, volvemos a la Cirugía Vasculard, ya que los tratan en 50 centros (84,7%), e incluso en cinco centros se hacen tratamientos mixtos, por lo que parece que sí que es una patología tratada por nuestra especialidad.

Hasta aquí parece existir una constante muy especial; en cada sitio donde parece existir un proceso económico en auge, allí no está nuestra especialidad, mientras que parece que sí se encarga de todos los procesos económicamente más débiles.

La trombosis venosa profunda es un tema muy controvertido; en general, parece que la situación es buena: 45 centros (76,3%) tratan este problema, y en 10 (16,9%) se colabora. Pero hay 'algo': en cuatro centros no se participa para nada en esta patología, y son centros de una de las comunidades con una Cirugía Vasculard más importante, la catalana: aquí parece existir un núcleo de internistas y hematólogos que se unen con todos los centros en los que nuestra especialidad no se implanta y suponen un núcleo muy fuerte en el tratamiento de las trombosis venosas, tan fuerte como que parece que quieren salirse de su ámbito venoso y ocupar también el arterial.

La fibrinólisis es una técnica que se realiza en 31 centros (52,5%) con una disponibilidad absoluta y en 16 centros (27,1%) sólo por la mañana; luego, en un 80% de centros se realizan estas técnicas; pero, cuidado, no todo es vida y dulzura, ya que en 24 centros (40,7%) se realizan sólo en la sala de rayos, y estos 24 centros suponen el 77% de los centros donde se realiza esta técnica.

El tema endovascular, asimismo, es muy comprometido; si dividimos la técnica en dos partes, las estenosis con ATP y *stent* y la patología aneurismática aórtica, por lo que se refiere a la primera, en 13 centros lo hacen los radiólogos solamente, en 12 centros se practica solamente en quirófanos y en 20 se realizan en rayos y quirófano; luego, al menos en 32 centros (54,2%) los cirujanos vasculares realizamos estas técnicas.

Por lo que respecta a la patología aneurismática, se realiza en rayos en siete centros, en quirófano en 14, y en ambos en siete; luego, los cirujanos vasculares estamos presentes en 21 centros (35,6%) de los centros encuestados.

Esta situación no es excesivamente crítica, pero sí preocupante: se realizan técnicas endovasculares en 48 centros, pero la implantación de los servicios de Radiodiagnóstico es muy importante, ya que en 20 centros los cirujanos vasculares no se implican en esta patología.

Este tema es muy preocupante, ya que parece que la especialidad que debe observar, diagnosticar, tratar y seguir la evolución de estos pacientes es la de Cirugía Vasculard, que realiza su aprendizaje durante los 5 años que dura su especialidad MIR; mientras que el tiempo

que dedica la especialidad de Radiodiagnóstico al diagnóstico de las enfermedades vasculares es una rotación de alrededor de 2 meses.

Las dotaciones de los distintos servicios, por la encuesta, parece que mejoran poco a poco; el eco-Doppler ha tenido una implantación en el 84,5% de los centros; asimismo, percibimos que comienzan a existir en nuestros quirófanos la mesa radiotransparente, el arco radiológico y el inyector, que existen en el 67,8% de los centros. Ambos datos, el funcional con el eco-Doppler y el de la dotación radiológica de nuestros quirófanos, nos dan un índice importante de la mejora que se obtiene poco a poco en todos los servicios de Cirugía Vascolar, en todas las zonas de nuestro mapa autonómico.

El último punto tratado fue el que se refería al trabajo realizado fuera del horario de mañana; en esto se comprobó que existía una cierta tendencia a la realización en dicho horario de todas las patologías que se encuentran masificadas (varices, FAVI), e incluso en la realización de las consultas cuya demora en muchos centros es muy importante. Pero, también observamos aquí que existe una inexistencia en esto en lo que se refiere a las comunidades andaluza y balear, que siguen el mismo criterio en todos los ítems estudiados en lo referente a horarios fuera de la jornada habitual; aunque sabemos, fuera ya de la encuesta, que parece que la comunidad andaluza iba a iniciar una andadura en este aspecto, para intentar paliar la demora que sufren estas patologías.

Conclusiones

Con esta encuesta hemos pretendido averiguar si la Cirugía Vascolar la realiza la propia especialidad o hay temas que se escapan a la misma. Parece que la encuesta no se ajustaba a la realidad en el momento de presentarla en el Congreso Nacional de La Coruña, aunque son los datos que hemos recibido, cuya autenticidad no podemos asegurar; pero sí creemos poder sacar, si no unas conclusiones, sí unas indicaciones de la misma.

En muchas patologías existe un importante intrusismo por parte de otras especialidades; ya no es sólo que las varices se operan por cirujanos generales, sino que pequeñas zonas de la especialidad las pretende asumir un importante número de especialidades, como Hematología, Radiodiagnóstico o Medicina Interna.

Lo más importante de la encuesta es que existen dos problemas muy serios:

- Las incursiones de hematólogos internistas en el tratamiento de las trombosis venosas, aunque no en su seguimiento, ya que pretenden tratar al paciente en su principio nada más, y después desentenderse de los mismos.
- El tema de la cirugía endovascular, en la que los radiólogos pretenden tener la exclusividad, sin darse cuenta que es una enfermedad diagnosticada por Cirugía Vascolar, seguida por la misma especialidad y que en cuya técnica existen al menos un 1-3% de complicaciones y éstas, por desgracia, deben ser tratadas todas por nuestra especialidad.